

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/243 vom 24. Oktober 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_243

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/243 du 24 octobre 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/243 del 24 ottobre 2019

Regeste

Revision gemäss lit. a Abs. 1 Schlussbestimmungen IVG: Rentenaufhebung gestützt auf ein beweiskräftiges polydisziplinäres Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Oktober 2019, IV 2017/243).

Volltext

Entscheid vom 24. Oktober 2019 Besetzung Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer Geschäftsnr. IV 2017/243 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Einstellung 6a) Sachverhalt A.____ meldete sich am 19. November 2002 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 2). Im Bericht des Regionalspitals B.____ vom 14. Mai 2000 wurde eine HWS-Distorsion bei Kopfdrehbewegung nach links nach Schleudertrauma bei Autoauffahrunfall sowie eine Kontusion der Unterschenkelschaftmitte rechts mit Wadenzerrung diagnostiziert (IV-act. 6). Die Ärzte des Kantons- und Regionalspitals Chur hielten zudem im Bericht vom 2. März 2001 ein exazerbiertes Panvertebralsyndrom bei Status nach Hyperinklinationstrauma der HWS nach Sturz am 24. Februar 2001 fest (IV-act. 14). Im von der Unfallversicherung in Auftrag gegebenen Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) vom 13. Februar 2003 wurde ein persistierendes cervicales Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsion am 14. Mai 2000 ohne neurologische Ausfälle sowie Rückenprellung und Hinterhauptprellung am 24. Februar 2001 ohne neurologische Ausfälle diagnostiziert. Von organischer Seite her könne keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postuliert werden. In psychiatrischer Hinsicht wurde eine Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion festgehalten und der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen, aber auch in jeder anderen geeigneten Tätigkeit von 50% attestiert (Fremdakten). Mit Verfügung vom 1. Oktober 2003 sprach die IV-Stelle des Kantons Graubünden (IV-Stelle GR) der Versicherten ab 1. Februar 2002 eine ganze IV-Rente basierend auf einem IV-Grad von 100% und ab 1. März 2003 eine halbe Rente (Härtefallrente) gestützt auf einen IV-Grad von 47% zu (IV-act. 34f., 53, 61). Im Rahmen der 4. IV-Revision wurde die halbe Rente per 1. Januar 2004 auf eine Viertelsrente gesenkt (vgl. Verfügung vom 9. Januar 2004; IV-act. 64). Mit Schreiben vom 2. Mai 2005 liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter ein Revisionsgesuch stellen und eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend machen (IV-act. 72). Im von der IV-Stelle GR in Auftrag gegebenen ZMB-Gutachten vom 29. Mai 2007 wurden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysthymia, eine nicht näher

bezeichnete somatoforme Störung sowie eine Panalgie diagnostiziert und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% ab Gutachtensdatum attestiert (IV-act. 88). Mit Verfügung vom 28. November 2007 wies die IV-Stelle GR das Rentenerhöhungsgesuch ab (IV-act. 98). Im Rahmen eines von Amtes wegen im September 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die nun im Kanton St. Gallen wohnhafte Versicherte gegenüber der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (IV-Stelle SG) an, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe (IV-act. 132). Im Bericht vom 17. Dezember 2012 diagnostizierte Dr. med. C.____, Fachärztin für Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Bursitis subacromialis rechts, eine Partialruptur Supraspinatus (MR Schultergelenk rechts vom 13. November 2012), anamnestisch Schulterschmerzen seit Kontusion 05/2012 sowie eine Depression. Ein Arbeitspensum von 50% sei zurzeit sicherlich möglich (IV-act. 141). Im Bericht vom 26. Februar 2013 hielt D.____, Diplom-Psychologin, eine mittelgradige Depression (ICD-10: F32.11) fest und gab an, dass die Versicherte das minimale Pensum bei der bisherigen Tätigkeit nicht schaffen würde und zu Hause die Hausarbeit mit Hilfe des Mannes und der erwachsenen Kinder nur mühsam bewältigen könne (IV-act. 145). Mit Verfügung vom 4. Juni 2013 stellte die IV-Stelle SG die IV-Rente ein. Zur Begründung hielt sie fest, es liege ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Leiden ohne nachweisbare organische Grundlage vor. Den medizinischen Unterlagen seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Es würden auch keine Anhaltspunkte für eine psychiatrische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionseinschränkungen vorliegen. Zudem würden keine weiteren Kriterien in erheblichem Ausmass vorliegen, die eine Schmerzüberwindbarkeit in Frage stellten. Somit bestehe für die Zukunft kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (IV-act. 158). In einem Begleitschreiben zum Vorbescheid hatte die IV-Stelle SG der Versicherten Unterstützung beim Wiedereinstieg ins Berufsleben angeboten (IV-act. 150). Die gegen die Verfügung vom 4. Juni 2013 am 26. Juni 2013 durch Fürsprecher lic. iur. D. Küng, St. Gallen, im Namen der Versicherten erhobene Beschwerde (IV-act. 161) hiess die Einzelrichterin des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 16. Januar 2015, IV 2013/288, teilweise gut. Sie hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und insbesondere zur Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung an die IV-Stelle SG zurück. Die IV-Stelle wurde sodann verpflichtet, die bisherige Rente weiter auszurichten (IV-act. 173). Gestützt auf die Mitteilung der IV-Stelle SG, die Versicherte werde durch Gutachter der Medizinischen Abklärungsstelle Bern, ZVMB GmbH, untersucht (IV-act. 210), nahm ihr Rechtsvertreter mit Schreiben vom 23. Oktober 2015 Bezug auf einen Artikel aus der Berner Zeitung über Dr. med. E.____. Er argumentierte, dass die Versicherte auf Grund der dortigen Ausführungen nicht durch diesen Gutachter beurteilt werden könne (IV-act. 213). Mit Zwischenverfügung vom 27. Oktober 2015 hielt die IV-Stelle jedoch an den vorgesehenen Gutachtern fest, da keine schützenswerten Ausstands- oder Ablehnungsgründe gegen den besagten Gutachter vorlägen (IV-act. 214). Im März und Mai 2016 wurde die Versicherte durch die ZVMB-Gutachter polydisziplinär begutachtet. Diese diagnostizierten im Gutachten vom 30. August 2016 mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit chronische Schulterschmerzen rechts ohne Bewegungseinschränkung bei/mit subtotaler transmuraler Partialruptur der Supraspinatussehne und einer deutlichen Partialruptur der Subscapularissehne und diskreter Unterflächenpartialruptur der Infrapinatussehne, sowie eine diskrete degenerative

AC-Gelenksveränderung. Zudem bestehe ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Osteochondrose L5/S1 mit DH und Nervenwurzelkompression S1 links sowie einer foraminalen Einengung L4/L5 rechts ohne radikuläre Zeichen. Im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils sei der Versicherten eine Tätigkeit zu 80% vollschichtig mit vermehrtem Pausenbedarf zumutbar (IV-act. 237). RAD-Arzt Dr. F.____ ersuchte die Gutachter durch Rückfrage, Bezug auf das Gutachten des ZMB vom 29. Mai 2007 zu nehmen, da sie lediglich zum Gutachten vom 13. Februar 2003 Bezug genommen hätten (IV-act. 240 und 249-1). Nach Eingang ihrer Stellungnahme vom 24. Januar 2017 (IV-act. 248) befand Dr. F.____ das Gutachten als plausibel (IV-act. 249-2). Mit Vorbescheid vom 31. Januar 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, sie werde die Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufheben, da lediglich von einem IV-Grad von 16% auszugehen sei (IV-act. 252). Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter am 20. April 2017 Einwand erheben (IV-act. 255). Am 30. Mai 2017 verfügte die IV-Stelle die Einstellung der Rente im Sinne des Vorbescheids (IV-act. 259). Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 29. Juni 2017 mit dem Antrag auf deren Aufhebung und auf Zusprache einer ganzen, mindestens einer halben IV-Rente, zu allermindestens sei ihr über den 31. Juli 2017 hinaus die bisherige Viertelsrente zu belassen bzw. zuzusprechen. Eventualiter beantragt die Beschwerdeführerin eine Rückweisung zu weiteren Abklärungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung verweist die Beschwerdeführerin auf einen Bericht der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallens (KSSG) vom 18. Mai 2017, worin die dortigen Ärzte ihr maximal eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestierten (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeabweisung (act. G 7). Am 4. Oktober 2017 bewilligt die Abteilungspräsidentin das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (act. G 8). Mit Eingabe vom 7. Februar 2018 hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unter Verzicht auf eine umfassende Replik an seinen Anträgen fest (act. G 16). Erwägungen Zwischen den Parteien ist streitig, ob die Renteneinstellung durch die Beschwerdegegnerin zu Recht erging. Wie im Urteil des Versicherungsgerichts vom 16. Januar 2015, IV 2013/288, festgehalten wurde, hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht einer Überprüfung im Sinne von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) vom 18. März 2011 unterzogen. Gemäss dieser Bestimmung werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung unter dem Gesichtspunkt der seit BGE 130 V 352 verschärfte Praxis neu überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1, Erwerbsunfähigkeit) nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn der Tatbestand von Art. 17 Abs. 1 ATSG (Revision) nicht verwirklicht ist (vgl. BGE 140 V 197 E. 6.1). Bei einer Rentenzusprache gestützt auf ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage ist vor einer allfälligen Renteneinstellung gestützt auf Abs. 1 der Schlussbestimmung lit. a der Änderung des IVG vom 18. März 2011 immer zuerst der medizinische Sachverhalt mit Fokus auf die Fragestellung, welche die 6. IV-Revision mit sich bringt, in der Regel durch eine umfassende polydisziplinäre

Begutachtung abzuklären (BGE 139 V 569 E. 10.2 sowie Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2013, 8C_972/2012, E. 10.3.1). Nachdem die Beschwerdegegnerin nach der Rückweisung durch Urteil vom 16. Januar 2015, IV 2013/288, eine Begutachtung durch die ZVMB durchführen liess, ist zunächst zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt nunmehr spruchreif abgeklärt worden ist. Die ZVMB-Gutachter führten mit Bezug auf das ZMB-Gutachten von 2007 aus, es sei einerseits zu neuen orthopädischen Diagnosen mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gekommen (chronische Schulterschmerzen rechts bei einer Rotatorenmanschettenläsion und leichter AC-Gelenksarthrose), und andererseits hätten sich die seit 1999 bekannten Lumbalgien verstärkt und würden neu als lumbospondylogenes Schmerzsyndrom zusammengefasst. Dies bei neu Osteochondrose L5/S1 mit DH und Nervenwurzelkompression S1 links sowie einer foraminalen Einengung L4/5 rechts ohne radikuläre Zeichen, welche unter die Diagnosen mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingereiht werden müssten. Das schon im Gutachten von 2007 erwähnte cervicospondylogene Syndrom werde auch aktuell unter den Diagnosen ohne Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingereiht. Psychiatrisch finde sich heute eine sonstige somatoforme Störung F45.8 als Diagnose ohne Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Gegensatz zu den im ZMB-Gutachten festgehaltenen und die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Diagnosen einer Dysthymia, einer nicht näher bezeichneten somatoformen Störung sowie einer Panalgesie (IV-act. 248-1ff.). Weiter hielten die ZVMB-Gutachter fest, dass sich die psychiatrische Situation aus heutiger Sicht anders darstelle und sich im Gegenzug neue orthopädische Probleme ergeben hätten und sich die LWS-Problematik verschlechtert habe, welche zwar im Gutachten von 2003, nicht aber im Gutachten von 2007 erwähnt worden sei. Auf Grund der heutigen anders liegenden orthopädischen Diagnosen ergebe sich neu eine Arbeitsfähigkeit von 80% im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils für die angepasste Arbeitstätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin (letzte Tätigkeit der Beschwerdeführerin). Die im Gutachten von 2007 postulierte Arbeitsunfähigkeit von 30% aus psychiatrischen Gründen wie auch die in jenem vom 2003 diagnostizierte Anpassungsstörung seien aus heutiger psychiatrischer Beurteilung nicht mehr nachvollziehbar. Jedoch seien in allen Gutachten (2003, 2007 und 2016) Symptomausweitung, Aggravation und Inkonsistenzen beschrieben worden (IV-act. 248-4). Zur Konsistenzfrage hatten die ZVMB-Gutachter bereits im Gutachten vom 30. August 2016 ausgeführt, als Zeichen der Inkonsistenz finde sich einerseits auffällig eine Diskrepanz zwischen der subjektiv von der Beschwerdeführerin angegebenen hohen Schmerzausprägung, weshalb sie ihre Arbeitsfähigkeit vermindert ansehe, andererseits lasse sich keine effektive schmerztherapeutische Behandlung gemäss Ergebnis der Medikamentenspiegelbestimmung feststellen (alle Analgetika ohne Wirkstoffnachweis). Ein solch hochgradiger Schmerz mit Einschränkung hätte doch eine stärkere Inanspruchnahme von Behandlung erwarten lassen. Zusammen mit den mehrfachen Befundinkonsistenzen auch in der Untersuchung, so auch den pathologischen Waddell-Zeichen, sei insgesamt mindestens von einem sehr ausgeprägten Verhalten der Verdeutlichung und teilweise Aggravation auszugehen. Die subjektiv als vermindert empfundene Arbeitsfähigkeit - auch die in der Vergangenheit langgezogenen Zeiten der Arbeitsunfähigkeit - könnten nicht durch hinreichende somatische Befunde erklärt werden. Auch orthopädisch sei das Schmerzniveau nicht nachvollziehbar. Eine höhergradige Einschränkung der beruflichen Partizipation als eine Arbeitsunfähigkeit von 20% (Arbeitsfähigkeit 80%) könne aktuell interdisziplinär nicht begründet werden. Eine wesentliche Einschränkung der Alltagsaktivitäten lasse sich nicht erkennen. Auf Grund des

Medikamentenspiegels, worin kein Wirkstoff detektierbar gewesen sei, nehme die Beschwerdeführerin die verordneten Medikamente nicht bestimmungsgemäss ein (IV-act. 237-23). Schliesslich nahm der psychiatrische ZVMB-Gutachter Dr. E. ___ in der Ergänzung vom 24. Januar 2017 ausführlich zur psychiatrischen Begutachtung aus dem Jahr 2007 Stellung. Er wies darauf hin, dass der psychiatrische ZMB-Gutachter im 2007 zwar die Diagnosen einer Dysthymie und einer nicht näher bezeichneten somatoformen Störung gestellt habe, jedoch habe er auch berichtet, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zum ZMB-Gutachten 2003 deutlich gebessert habe. Er habe zudem ein "gewisses regressives Verhalten" ins Feld geführt, in einem anderen Satz heisse es aber, eine wesentliche Regression bestehe nicht. Weiter seien vermutlich auch transkulturelle Verhaltensfaktoren angenommen worden. Relevante funktionelle Einschränkungen würden aus dem Gutachten nicht hervorgehen. Warum die Beschwerdeführerin gesamthaft unter Berücksichtigung der somatischen und psychiatrischen Aspekte vor allem aus psychiatrischer Sicht auf Grund der Dysthymie und der subjektiv empfundenen Ganzkörperschmerzen im Rahmen der "Panalgie" (gemäss ZMB) "psychisch vermindert belastbar" sein sollte, werde nicht plausibel erklärt. Immerhin sei ihr damals deshalb eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, was retrospektiv aus den geschilderten Aktivitäten und dem objektiven psychiatrischen Befund nicht ersichtlich werde. Hinsichtlich von Schmerzen werde berichtet, dass diese subjektiv wahrgenommen würden, auch, dass die "Waddell-Zeichen" positiv seien und keine Fibromyalgie vorliege. Es handle sich somit um sehr weiche Kriterien, die zu der Diagnosefindung geführt hätten. Dasselbe gelte für die Diagnose einer Dysthymie, welche ebenfalls nicht nachvollzogen werden könne. Dennoch hätten diese Diagnosen in der Schlussbesprechung des ZMB (trotz Auffälligkeiten bei der Anamneseerhebung und in der Darstellung des bisherigen Verlaufs, retrospektiv auch möglicher Verdeutlichung bis Aggravation) bei weitgehend unauffälligen Befunden und "fehlenden Einschränkungen" (laut Gutachten ZMB) zu einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit geführt. Im Rahmen der aktuellen Begutachtung habe bei der Beschwerdeführerin keine Dysthymie diagnostiziert werden können. Die ZVMB-Gutachter hätten auch ausführlich ausgeführt, dass sie vorwiegend psychosoziale Faktoren annehmen würden. Auch diese seien im ZMB-Gutachten beschrieben worden, jedoch habe in Bezug auf die gestellten Diagnosen keine hinreichende differenzialdiagnostische Auseinandersetzung und Würdigung stattgefunden. Im ZVMB-Gutachten sei demgegenüber auch dargestellt worden, dass bis auf Duloxetin keine sonstigen antidepressiv und analgetisch wirksamen Medikamente zum Zeitpunkt der Untersuchung von der Beschwerdeführerin eingenommen worden seien. Psychiatrische Behandlungen seien ebenfalls nicht durchgeführt worden, was der psychiatrische Gutachter des ZMB auch bemängelt habe. Eine frühere Überprüfung der Medikamentenspiegel habe offensichtlich nicht stattgefunden. Die ZVMB-Gutachter hätten in psychiatrischer Hinsicht eine für die Arbeitsfähigkeit nicht relevante ICD-Diagnose "Sonstige somatoforme Störung F45.8" gestellt. Aus dieser und aus dem Funktionsprofil lasse sich keine Arbeitsunfähigkeit ableiten. Es handle sich nur um eine leichte, versicherungspsychiatrisch nicht relevante allenfalls qualitative Störung, der keine reduzierte Arbeitsfähigkeit zukomme. Auch die Diagnose einer Dysthymie würde, selbst wenn diese vorläge, eine berufliche Tätigkeit nicht verunmöglichen, auch nicht im Umfang von psychiatrisch 30%. Dafür würden sich weder aus dem psychopathologischen Befund noch aus dem Tagesablauf Hinweise ergeben. Auch der ZMB-Gutachter nehme hierzu Stellung und berichte, dass die Ansicht des Hausarztes in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit

"überhaupt nicht begründet" werden könne. Selber beschreibe der Gutachter die Beschwerdeführerin im psychopathologischen Befund aber nicht konsistent: Es heisse dort z.B.: "Der Antrieb ist etwas gehemmt... leicht reduziert... Affekte schwingen mit... wenn auch etwas weniger als üblich... kein apathischer Eindruck... wenig durchsetzungsfähig... leicht regressiver Eindruck... gute Denkleistungsfähigkeit... sachlich... berichtet über unerträgliche Schmerzen... lächelt dazwischen... nur subdepressiv... zeitweilig keine Traurigkeit vorhanden... starke Fixierung auf Schmerzen... usw." Es werde somit nicht plausibel erklärt, wie die Diagnose einer Dysthymie zustande komme. Vielmehr werde festgehalten, die Beschwerdeführerin hinterlasse "den Eindruck einer Dysthymie". Objektive ICD-Diagnose-Kriterien würden nicht genannt, stattdessen immer wieder Angaben der Beschwerdeführerin, die im Befund mehrfach als massgeblich für die Beurteilung des Gutachters erwähnt würden. Das Gutachten enthalte insgesamt zu wenig objektive, vom Gutachter reproduzierbare und nachvollziehbare Kriterien und Indizien. Zur Funktionsfähigkeit würden kaum Angaben gemacht. Zusammenfassend hielt Dr. E. ___ fest, auch wenn sich der Zustand seit 2007 offensichtlich nicht geändert habe, bleibe die diagnostische Einschätzung des ZMB unklar und somit aus heutiger Sicht nicht valide. Eine Arbeitsunfähigkeit von 30% lasse sich retrospektiv daraus aus vorwiegend psychiatrischer Sicht nicht ableiten (IV-act. 248-4f.). RAD-Arzt Dr. F. ___ hielt zum ZVMB-Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme fest, die Ausführungen der Gutachter würden plausibel aufzeigen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gegenüber der medizinischen Referenzsituation (ZMB-Gutachten vom 29. Mai 2007) in orthopädischer Hinsicht verschlechtert habe, so dass die Beschwerdeführerin jetzt nur noch zu 80% arbeitsfähig sei gegenüber 100% Arbeitsfähigkeit zum Referenzzeitpunkt. Aus psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand seit 2007 nicht geändert. Die damalige Einschätzung einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht könne jetzt nicht mehr nachvollzogen werden. Allerdings sei zu beachten, dass die gegenwärtigen Leitlinien und die aktuelle Rechtsprechung im Jahr 2007 noch nicht bestanden hätten. Unter Beachtung dessen resultiere aus psychiatrischer Sicht jetzt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr, interdisziplinär jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 80% ab Januar 2015 (IV-act. 249). Die Beurteilungen der ZVMB-Gutachter erscheinen insgesamt schlüssig und nachvollziehbar. Auch werden die Adaptionkriterien gemäss aktueller Rechtsprechung ab Seite 19 des Gutachtens aufgeführt. Insbesondere zu den vorhandenen Ressourcen wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin könne sich an Regeln und Routinen anpassen, Aufgaben strukturieren, fachliche Kompetenzen anwenden (mental, Kreativität). Auch bestehe eine ausreichende Fähigkeit zu Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin könne sich selbst behaupten und durchsetzen. Die Interaktions- und Modulationsfähigkeit sowie die Gruppenfähigkeit und die Selbstversorgung seien nicht gestört, auch die Mobilität und Wegfähigkeit seien nicht reduziert. Lediglich die Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit würden vermindert erscheinen (IV-act. 237-19). Dieser Einschätzung stehen sodann keine anderslautenden medizinischen Beurteilungen entgegen. Daher erscheint auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils von insgesamt 80% vollschichtig mit vermehrtem Pausenbedarf konkludent. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bringt gegen das ZVMB-Gutachten vor, es bestehe bei der Beschwerdeführerin zusätzlich eine Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht. So würden die Ärzte der Klinik für Rheumatologie des KSSG im Bericht vom 18. Mai 2017 unter anderem eine Polyarthrose an Hand, Fuss und Knie beschreiben. Die

Beschwerdeführerin leide unter starken Beschwerden im Bereich des gesamten Bewegungsapparates, welche lediglich leichte, angepasste Tätigkeiten zu maximal 50% zulassen würden (act. G 1). Im besagten Bericht hielten die Ärzte fest, sie hätten weder klinisch noch laborchemisch oder bildgebend Anhaltspunkte für eine den Beschwerden zugrundeliegende entzündlich-rheumatische Systemerkrankung (Rheumatoide Arthritis, Lupus erythematodes, Kollagenosen) eruieren können. Dennoch befanden sie, dass auf Grund der Beschwerden/Befunde eine deutlich reduzierte Belastbarkeit des Stütz- und Bewegungsapparates vorliege. Möglich und zumutbar seien lediglich leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen (zeitweise), Stehen (zeitweise) und Gehen (zeitweise) bei ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung zu maximal 50% (act. G 1.3). In der Stellungnahme vom 13. September 2017 hielt Dr. E.____ mit Bezug auf die Berichte der Rheumatologie des KSSG vom 18. Mai 2017 sowie der Handchirurgie des KSSG vom 8. Juni 2017 fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch das ZVMB und seiner ergänzenden Stellungnahme nicht anhaltend und wesentlich verändert habe. Die Befunde und Diagnosen betreffend das rechtsseitige Schulter- und das Wirbelsäulenleiden hätten keine richtungsweisende Verschlechterung seit der Begutachtung erfahren. Die neu diagnostizierte Polyarthrose mit führender Symptomatik betreffend die Hände sei als ganz initial einzustufen und entsprechend falle auch die Therapieempfehlung des KSSG aus. Die Diagnosen des Karpaltunnelsyndroms beidseits, des palmaren Handgelenksganglions und des Intersektionssyndroms links seien diskret ausgeprägt, bereiteten gemäss dem Bericht der Handchirurgie des KSSG zuletzt fast keine Beschwerden und wären bei einer Verschlechterung einer Therapie gut zugänglich, so dass hier keine versicherungsmedizinische Relevanz bestehe. Die gestellte Diagnose einer Depression sei nicht durch entsprechende Befunde untermauert und betreffend die Diagnose einer sekundären Fibromyalgie finde sich im Bericht des KSSG keine hinreichende differentialdiagnostische Auseinandersetzung und Würdigung der Befunde. Die vom KSSG angeführten Diagnosen einer Hypovitaminose D und einer arteriellen Hypertonie seien ebenfalls einer Therapie gut zugänglich und nicht von versicherungsmedizinischer Relevanz. Zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit durch die Rheumatologen des KSSG befand Dr. E.____, es fehle dem Bericht eine nachvollziehbare differenzierte Darlegung, weswegen die Beschwerdeführerin in ideal dem Leiden angepassten Verweistätigkeiten nicht in der Lage sein sollte, mit der von den Gutachtern festgestellten 80%igen Leistungsfähigkeit bei einem Arbeitszeitpensum von 8.5 Stunden pro Tag arbeiten zu können. Für die Annahme einer auf 50% reduzierten Arbeitsfähigkeit würden entsprechend geeignete Befunde in den neu vorgelegten Berichten fehlen (IV-act. 270). Nachdem RAD-Arzt Dr. F.____ diese Ausführungen als überzeugend befand (IV-act. 271), sie auch dem Gericht nachvollziehbar erscheinen und der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin keine Argumente dagegen vorbrachte, ist auf das Gutachten sowie die ergänzenden Stellungnahmen der ZVMB-Gutachter abzustellen. Zusammenfassend erscheint das ZVMB-Gutachten als vollständig und nachvollziehbar, was auch der RAD vollumfänglich bestätigte. Zudem hält es den Anforderungen einer Prüfung des Rentenanspruchs unter der neuen Rechtsprechung stand. Daher ist von der unter Berücksichtigung sämtlicher gesundheitsrelevanter Faktoren und unter Ausschluss von IV-fremden Anteilen von den ZVMB-Gutachtern bescheinigten 20%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die Beschwerdeführerin stellt sich sodann auf den Standpunkt, ihre Restarbeitsfähigkeit sei nicht mehr verwertbar. Als Grund nennt sie ihre gesundheitlichen Einschränkungen sowie ihr Alter im Zeitpunkt der Verfügung von 53 Jahren. Dieser Einwand ist vorliegend jedoch

unbehelflich. Zu beachten ist nämlich, dass die Beschwerdeführerin angab, im Jahr 2011 wieder begonnen zu haben, mit einem Pensum von 30-40% zu arbeiten und seit September 2015 noch in zwei privaten Haushalten als Reinigungskraft sechs Stunden pro Woche tätig zu sein (IV-act. 237-7, vgl. auch Arbeitgeberberichte IV-act. 136, 139, 189 und 193). Zudem war ihr seit Rentenbeginn im Jahr 2003 unbestrittenermassen immer eine 50%ige leidensangepasste Tätigkeit zumutbar. Unter diesen Umständen kann sie aus ihrem Alter nichts zu ihren Gunsten ableiten (vgl. Urteile 8C_884/2017 vom 24. Mai 2018 E. 4.3 und 8C_96/2014 vom 23. Mai 2014 E. 6.3). Ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% verbleibt die Bestimmung des Invaliditätsgrads. Dieser ist vorliegend auf Grund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so sind statistische Werte (Tabellenlöhne) beizuziehen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Die Beschwerdegegnerin ging beim Valideneinkommen von einem Lohn als Verkäuferin aus, weil die Beschwerdeführerin von Dezember 2000 bis Februar 2001 während drei Monaten als solche bei einer Z.____ Filiale angestellt gewesen war (vgl. IV-act. 250, sowie 28, 48). Beim Invalideneinkommen wurde auf die Löhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE; Tabelle TA1) abgestellt. Vorliegend erscheint fraglich, ob an diesem Valideneinkommen festgehalten werden kann. Auch wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin beim Valideneinkommen auf die Hilfsarbeiter-Löhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE; Tabelle TA1) abgestellt wird, was einem Prozentvergleich gleichkommt, resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Bei einem Tabellenlohnabzug von maximal 10%, weil die Beschwerdeführerin lediglich noch adaptierte wechselbelastende Tätigkeiten verrichten kann, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 28% ($100\% - [80\% \times 0.9]$). Damit hat die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin zu Recht eingestellt. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30 bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint auf Grund des Verzichts auf einen doppelten Schriftenwechsel eine pauschale

Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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