

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/433 vom 5. August 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-08-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_433

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/433 du 5 août 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/433 del 5 agosto 2020

Regeste

Art. 28a Abs. 1 IVG, Art. 16 ATSG, Art. 88bis Abs. 1 lit. b IVV. Statuswechsel als Revisionsgrund. Die Aussage der versicherten Person ist ebenso wie alle anderen Beweismittel kritisch und sorgfältig zu würdigen. Der Wahrheitsgehalt der Aussage zur fiktiven Erwerbsquote im fiktiven Gesundheitsfall muss dabei anhand der realen Sachverhaltselemente geprüft werden. Würdigung eines Gutachtens. Rückweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 5. August 2020, IV 2017/433).

Volltext

Entscheid vom 5. August 2020 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monia Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annina Janett Geschäftsnr. IV 2017/433 Parteien A. ____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., K & B Rechtsanwälte, Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Einstellung) Sachverhalt A. ____ meldete sich im Frühjahr 2008 unter Hinweis auf ein Krebsleiden erstmals bei der Invalidenversicherung zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 3 und 8). Dr. med. B. ____, Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, berichtete am 11. Februar und 10. Oktober 2008, dass die Versicherte an einem multifokalen, invasiv-ductalen Mammakarzinom rechts leide, das im Dezember 2007 operativ versorgt worden sei (subkutane Mastektomie, Lymphonodektomie rechts sowie primäre Rekonstruktion). Anschliessend sei eine Polychemotherapie durchgeführt worden. Ab Ende Oktober erfolge eine Radiotherapie und gleichzeitig eine antihormonelle Therapie. Die Versicherte sei bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 7, 14-7 f.). Die im November 2008 durchgeführte Abklärung im Haushalt ergab eine Einschränkung in den Haushaltstätigkeiten von insgesamt 45%. Die Versicherte wurde als zu 100% im Haushalt tätig eingestuft, da sie bis auf einen dreimonatigen Arbeitseinsatz in der Schweiz bisher nie erwerbstätig gewesen sei (IV-act. 16). Mit Verfügung vom 23. April 2009 sprach die IV-Stelle des Kantons Thurgau der Versicherten mit Wirkung per 1. November 2008 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 45% zu (IV-act. 24). Das im November 2009 eingeleitete Revisionsverfahren ergab einen unveränderten Anspruch der Versicherten auf die bisherige Viertelsrente (Mitteilung vom 10. März 2010, IV-act. 27; vgl. auch IV-act. 26, 31). Im Rahmen des von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens (vgl. IV-act. 34) berichtete Dr. med. B. ____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, der neu zuständigen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, dass bei der Versicherten ein nach bekannter Mamakarzinom-OP konsekutives Armlymphödem vorliege. Der Versicherten sei die bisherige Tätigkeit zu 50% (4h/Tag) zumutbar (Bericht vom 26. September 2012, IV-act.

37). Die Hausärztin der Versicherten berichtete am 29. Oktober 2012, dass die Versicherte wegen des stark ausgeprägten symptomatischen Armlymphödems auf der rechten Seite zu 100% arbeitsunfähig sei (IV-act. 38). Vom 21. bis 28. Januar 2013 war die Versicherte im C.____ zur Durchführung einer Rekonstruktion beider Brüste hospitalisiert (IV-act. 50-6 ff., 65-12 ff.). Am 21. Februar 2013 wurde eine erneute Haushaltsabklärung durchgeführt. Die Abklärungsperson gab im entsprechenden Bericht vom 13. März 2013 an, die Versicherte würde gemäss eigener Aussage im Gesundheitsfall weiterhin keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Sie sei nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Ihr Ehemann sei seit rund eineinhalb Jahren arbeitslos und beim RAV angemeldet (vgl. IV-act. 44-2). Die Abklärungsperson notierte, dass die Versicherte bei der aktuellen Abklärung nur noch Armbeschwerden angegeben habe. Unter Berücksichtigung der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht resultierten keine IV-relevanten Einschränkungen mehr. Zudem sei die Tochter der Versicherten mittlerweile 13 Jahre alt. Es erstaune, dass die Versicherte trotz einem im Jahr 2011 besuchten Deutschkurs anlässlich der Abklärung vor Ort kein Wort geäussert habe und dass alles vom Ehemann übersetzt worden sei. Da sich die Versicherte nie um Stellen bemüht habe, sei es nachvollziehbar, dass sie heute ohne Behinderung keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Die Abklärungsperson merkte jedoch an, dass der Ehemann in rund sechs Monaten ausgesteuert sein werde, was für die Familie bei einem zusätzlichen Wegfall der IV-Rente und der Ergänzungsleistungen eine finanzielle Härte bedeuten werde (IV-act. 44-6). Die Abklärungsperson kam zum Schluss, dass die als zu 100% im Haushalt tätig einzustufende Versicherte aufgrund der Verbesserung ihres Gesundheitszustandes in keinem Bereich mehr eingeschränkt sei; ein Rentenanspruch bestehe nicht mehr (IV-act. 44-8). Am 27. März 2013 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Einstellung der Invalidenrente an (IV-act. 47). Nachdem die Versicherte dagegen Einwand erhoben hatte, holte die IV-Stelle bei den behandelnden Ärzten weitere Berichte ein. Die Fachärzte des E.____ berichteten am 16. April 2013 und 5. November 2013, dass keine Beschwerden mehr vorhanden seien (IV-act. 53 und 56). Auch die Fachärzte der Klinik F.____ führten am 22. August 2013 aus, die Versicherte sei beschwerdefrei und brauche keine Schmerzmittel mehr (IV-act. 58-5 f.). Die Radiologie und Radio-Onkologie des G.____ berichtete am 16. Dezember 2013, dass sich aus strahlentherapeutischer Sicht keine Spätveränderungen ergeben hätten. Klinisch und anamnestisch bestehe kein Anhalt für ein erneutes Tumorgeschehen (IV-act. 65-7 f.). Ein am 31. März 2014 durchgeführtes CT des Schädels und der HWS ergab eine unauffällige Schädelkalotte, keine metastasenverdächtige Raumforderung, ein unauffälliges Neurokranium, eine geringe Kyphosierung der mittleren HWS sowie eine unauffällige Darstellung der Halsweichteile (IV-act. 70). Die Ärzte des D.____ gaben am 7. April 2014 an, dass anlässlich der postoperativen Verlaufskontrolle rund ein Jahr nach der Operation vom 22. Januar 2013 ausser einer Druckempfindlichkeit am Prothesenrand an der rechten Brust keine Beschwerden mehr vorhanden seien. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht eingeschränkt. (IV-act. 63). Am 1. Juli 2014 berichteten die Ärzte der Frauenklinik des G.____, dass kein Anhalt für ein Lokalrezidiv bestehe (IV-act. 69). Der RAD notierte am 8. September 2014, dass aktuell ein stabiler Gesundheitszustand vorliege. Der Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zum Oktober 2008 verbessert. Die Radiotherapie und diverse Brustkorrekturen bis hin zu einem ästhetisch akzeptablen Resultat seien erfolgt. Das Lymphödem des rechten Arms sei nie mehr erwähnt worden. Ein Lokalrezidiv und Fernmetastasen hätten ausgeschlossen werden können. Damit bestehe kein Befund, der die Versicherte anhaltend und relevant in ihrer Arbeitsfähigkeit

einschränken würde. Im Haushalt lägen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine erheblichen Einschränkungen mehr vor (IV-act. 71). Am 30. September 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie aufgrund der ergänzenden Abklärungen an ihrem Vorbescheid vom 27. März 2013 festhalte (IV-act. 72). Am 21. Oktober 2014 verfügte die IV-Stelle die Einstellung der Invalidenrente (IV-act. 74). Dagegen liess die Versicherte am 20. November 2014 Beschwerde erheben und die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die weitere Ausrichtung einer Viertelsrente beantragen (IV-act. 82). Am 23. Januar 2015 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 21. Oktober 2014 (IV-act. 94). Daraufhin schrieb das Versicherungsgericht das Beschwerdeverfahren am 9. Februar 2015 ab (IV 2014/536; IV-act. 104). Im Rahmen der weiteren Abklärungen holte die IV-Stelle diverse Arztberichte ein, so u.a. einen Bericht von Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, vom 9. Januar 2015. Dr. H.____ hatte berichtet, dass die Armschmerzen der Versicherten am ehesten auf eine Affektion des unteren Armplexus rechts zurückzuführen seien. Vermutlich sei es bei der Axillarevision zu einer leichten Affektion des unteren Armplexus gekommen. Zusätzliche negative Faktoren könnten auch das anschliessende ausgeprägte Lymphödem sowie der Status nach der kombinierten Radio-/Chemotherapie gewesen sein (IV-act. 122-12 f.). Am 24. Februar 2015 wurde im G.____ eine laparoskopische Hysterektomie mit einer Adnexektomie rechts durchgeführt. Im Rahmen der Nachkontrolle vom 30. März 2015 hielten die behandelnden Ärzte ein postoperativ schönes Ergebnis fest. Das ausgeprägte Lymphödem im Bereich des rechten Armes bestehe weiterhin (IV-act. 114 ff.). Am 18. März 2015 führte die IV-Stelle eine weitere Haushaltsabklärung bei der Versicherten zu Hause durch. Die zuständige Abklärungsperson hielt im entsprechenden Bericht fest, dass die Versicherte gemäss ihren eigenen Angaben ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung zu 50% einer Hilfsarbeit nachgehen würde. Sie habe finanzielle Probleme und ihr Ehemann sei bei der Arbeitslosenkasse ausgesteuert und habe keine neue Stelle gefunden. Zwischendurch habe er temporär arbeiten können. Ihre Tochter sei bereits gross und selbständig. Die Versicherte gab eine Einschränkung im Haushalt von insgesamt 100% an (IV-act. 110-3 ff.). Die Abklärungsperson hielt in ihrer Stellungnahme fest, dass die Versicherte keine relevante Veränderung des Gesundheitszustands geschildert habe, die sich auf die Einschränkungen im Haushalt auswirken würde. Damit habe sich praktisch das gleiche Ergebnis präsentiert wie bei der Abklärung vor Ort im Februar 2013. Die Versicherte erleide im Haushalt keine Einschränkung. Die Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht sei dem Ehemann anzurechnen. Weiter sei nachvollziehbar erklärt worden, weshalb die Versicherte im Gesundheitsfall einer Arbeit im Umfang von 50% nachgehen würde. Damit sei die Qualifikationsänderung (50% Haushalt, 50% Erwerb) zu berücksichtigen (IV-act. 110-7 ff.). Mit einem Vorbescheid vom 28. Juli 2015 kündigte die IV-Stelle der Versicherten erneut die Einstellung der Invalidenrente an. Sie wies darauf hin, dass sie die Versicherte als zu 50% im Haushalt und zu 50% erwerbstätig einstufe (IV-act. 126). Die Versicherte liess am 21. September 2015 ein neurologisches Gutachten beantragen (IV-act. 129). Am 15. Oktober 2015 verfügte die IV-Stelle die Aufhebung der Invalidenrente gemäss der Ankündigung in ihrem Vorbescheid (IV-act. 131). Dagegen liess die Versicherte am 9. November 2015 Beschwerde erheben (IV-act. 134). Daraufhin widerrief die IV-Stelle am 14. Dezember 2015 die angefochtene Verfügung (IV-act. 141). Am 18. Januar 2016 schrieb das Versicherungsgericht das Beschwerdeverfahren ab (IV 2015/371; IV-act. 148). In der Folge tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen. Dr. H.____ berichtete der IV-Stelle am 20. Januar 2016, dass die Versicherte durch das chronische Schmerzsyndrom des rechten Armes an Einschränkungen mit einer deutlichen

Belastungsabhängigkeit und mit einer Schmerzzunahme schon bei geringster Belastung leide. Selbst leichte Arbeiten seien nur in einem geringen Umfang durchführbar. Als Hausfrau könne die Versicherte nur wenige und leichte Arbeiten ausführen. Daher bestehe kaum eine verwertbare Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte könne auch nicht längere Zeit sitzen und einfachere Tätigkeiten ausführen (IV-act. 150). Im März 2017 wurde die Versicherte durch das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) Basel polydisziplinär (Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie, Gynäkologie, Psychiatrie) begutachtet (Gutachten vom 8. Juni 2017; IV-act. 172). Die Sachverständigen hielten fest, dass bei der Versicherten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine sonstige depressive Episode, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und ein chronifiziertes Schmerzsyndrom cervikobrachiocephal rechts sowie am linken Bein bestünden. Die Sachverständigen führten zusammenfassend aus, anlässlich der interdisziplinären Abklärung hätten im somatischen Bereich wenig aktuell fassbare pathologische Befunde erhoben werden können, die das von der Versicherten beklagte Schmerzsyndrom zu erklären vermöchten. Es bestehe der bekannte Status nach einer Mastektomie beidseits und den Folgeoperationen. Das in den Akten beschriebene Lymphödem im Bereich des rechten Armes sei äusserst diskret lediglich noch über dem Handrücken nachweisbar gewesen. Auch für die übrigen von der Versicherten geklagten Schmerzen im Bereich der Lappenentnahme im Bereich beider Knie hätten sich kaum objektivierbare Befunde gefunden, die das Schmerzgeschehen zu erklären vermöchten. Demgegenüber habe die Versicherte eine als mittelgradig eingeschätzte affektive Beeinträchtigung im Sinne einer depressiven Episode, die durch eine ganz erhebliche somatoforme Überlagerung gekennzeichnet sei, gezeigt. Auffällig sei die rezidivierende Affektinkontinenz mit Weinkämpfen und einem deutlich depressiven Geschehen im Wechsel mit Klagen über schwerste Schmerzen. Gynäkologisch sei die Versicherte aktuell tumorfrei. Die neurologische Untersuchung habe eine Diskrepanz zwischen den ausgeprägten Beschwerden und den spärlichen objektiv fassbaren Befunden ergeben. Konstanz, Charakter und Intensität der Beschwerden ergäben zusammen mit den klinischen Untersuchungsbefunden den starken Verdacht auf eine psychische Komponente, die das Beschwerdebild wesentlich mitbestimme. Im orthopädischen Fachbereich habe sich lediglich eine starke Druckdolenz im Narbenbereich gefunden. Die Schmerzen im linken Bein hätten orthopädischerseits nicht objektiviert werden können. Die Untersuchung des linken Hüft- und Kniegelenks sei unauffällig gewesen. Internmedizinisch habe sich eine schwerste Fettstoffwechselstörung gezeigt. Psychiatrisch habe die Versicherte ein affektives breites Spektrum mit rezidivierenden Weinkrämpfen, tiefer Verzweiflung, Lustlosigkeit, Freudlosigkeit und Interessenlosigkeit gezeigt. Es habe eine deutliche Störung des Selbstwertgefühls, Schuldgefühle und deutliche Zukunftsängste bzw. Ängste vor einem Rezidiv der Erkrankung bestanden. Die aktuelle depressive Episode sei als mittelgradig einzuschätzen; sie sei bisher unbehandelt. Inkonsistenzen hätten insofern bestanden, als sich die von der Versicherten beklagten intensivsten Schmerzen im Rahmen des Abklärungsgesprächs in keinsten Weise hätten objektivieren lassen. Die subjektive Einschätzung der Leistungsunfähigkeit im Haushalt sei aufgrund des objektivierbaren Zustandsbilds nicht nachvollziehbar. Hier bestehe eine Inkonsistenz; frühere Haushaltabklärungen hätten auch nur eine teilweise oder gar keine Einschränkung im Haushalt ergeben. Unklar bleibe auch, weshalb die Versicherte nicht bereits zu einem früheren Zeitpunkt eine psychiatrische Behandlung begonnen habe. Gesamtmedizinisch betrachtet hätten im Wesentlichen die psychiatrischen Befunde Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit. Insgesamt seien die Angaben der Versicherten mit den klinischen Befunden nicht vollständig in Übereinstimmung zu bringen. Auch seien die Angaben der Versicherten, etwa die Suizidversuche, nicht weiter objektivierbar gewesen, da sich die Versicherte nicht in Spitalbehandlung begeben und keine psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen habe. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Versicherten hielten die Gutachter fest, dass die Versicherte bis anhin nie erwerbstätig, sondern nur im Haushalt bzw. als Mutter tätig gewesen sei. Im Haushalt sei die Versicherte zu 70% einsetzbar. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Verlaufsbeurteilung schwierig, da die Versicherte zeitweise schwer depressiv gewesen sei (dreimaliger Suizidversuch), in den Akten aber keine Depression oder psychiatrische Behandlung erwähnt werde. Die Hysterektomie und Adnexektomie habe bei der Versicherten zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Sinne des affektiven Leidens geführt, da es ihr dadurch nicht möglich gewesen sei, weitere Kinder zu bekommen. Das Lymphödem am rechten Arm sei nicht mehr vorhanden und die Versicherte habe im Jahre 2015 auch mit einer Maltherapie begonnen. Der Gesundheitszustand habe sich daher seit circa Mitte 2015 kontinuierlich verbessert. Der Versicherten sei eine Erwerbstätigkeit im Pensum von 40% zumutbar, wobei sie nur einfache Tätigkeiten (wie beispielsweise im Gastronomiebetrieb des Ehemannes mithelfen) ausüben könne. Die Sachverständigen führten weiter aus, dass die Aufnahme einer Psychotherapie dringend indiziert sei. Die Opiat-Behandlung müsse hingegen ernsthaft hinterfragt werden, da sich anamnestisch und klinisch keine Argumente für ein neuropathisches Schmerzsyndrom gefunden hätten. Die Arbeitsfähigkeit sei weiter steigerbar. Die vom Hausarzt attestierten Arbeitsunfähigkeiten seien retrospektiv schwierig zu werten, da davon auszugehen sei, dass in der Beurteilung bio-psychoziale Faktoren berücksichtigt worden seien (IV-act. 172-60 ff.). Am 3. und 4. Juli 2017 notierte der RAD, dass für die Gutachter aus somatischer Sicht kein wesentlicher Gesundheitsschaden fassbar sei. Damit sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Referenzzeitpunkt im Jahr 2009 festzustellen. In somatischer Hinsicht könne auf das Gutachten abgestellt werden. Diesbezüglich bestehe in einem adaptierten Tätigkeitsbereich im Erwerb oder im Haushalt eine volle Arbeitsfähigkeit. In psychiatrischer Hinsicht sei die Beurteilung sorgfältig begründet worden, weshalb das Ergebnis des psychiatrischen Teilgutachtens übernommen werden könne. Aufgrund des dargestellten Krankheitsbildes könne auch das mittelschwere Ausmass des Gesundheitsschadens nachvollzogen werden. Zusammenfassend sei die Versicherte nach der gutachterlichen Einschätzung bei der Hausarbeit maximal zu 30% eingeschränkt. In einer ausserhäuslichen Tätigkeit sei sie "mehr" eingeschränkt, wobei sich der psychiatrische Gutachter nicht zu den Einschränkungen in der ausserhäuslichen Tätigkeit geäussert habe (IV-act. 173). Am 21. August 2017 hielt der IV-interne Rechtsdienst fest, dass aus psychiatrischer Sicht fraglich sei, ob die im ZMB-Gutachten mit dem psychischen Leiden begründete Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit einer rechtlichen Überprüfung standhalte. Mit der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren liege ein psychosomatisches Leiden vor, dem es in einer Gesamtbetrachtung am erforderlichen funktionellen Schweregrad fehle. Die "Indikatorenprüfung" gemäss BGE 141 V 281 zeige weder im Komplex Gesundheitsschaden noch im Komplex Persönlichkeit eine negative Beeinflussung. Damit liege im Revisionszeitpunkt kein invalidisierender Gesundheitsschaden bzw. keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit vor. Folglich sei ein Revisionsgrund gegeben und die bisherige Viertelsrente sei aufzuheben (IV-act. 175). Am 26. August 2017 stellte die IV-Stelle der

Versicherten die Aufhebung der Invalidenrente in Aussicht. Sie führte aus, dass weder im Aufgabenbereich Haushalt (50%) noch in einer Erwerbstätigkeit (50%) eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit bestehe (IV-act. 178). Dagegen liess die Versicherte am 29. September 2017 einwenden, aufgrund des ZMB-Gutachtens stehe fest, dass sich ihr Gesundheitszustand nicht wesentlich verbessert habe. Gestützt auf das ZMB-Gutachten ergebe sich im Bereich Erwerb ein 30%iger Invaliditätsgrad und im Bereich Haushalt ein 15%iger Invaliditätsgrad. Bei einem Invaliditätsgrad von insgesamt 45% habe sie weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-act. 183). Am 24. Oktober 2017 verfügte die IV-Stelle die Aufhebung der laufenden Rente gemäss ihrem Vorbescheid. Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung. (IV-act. 184) Am 24. November 2017 liess die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. Oktober 2017 erheben. Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die weitere Ausrichtung einer Viertelsrente. Er führte aus, der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass es an einer relevanten psychischen Komorbidität fehle. Auch sei die soziale Bezugsfähigkeit der Beschwerdeführerin erheblich eingeschränkt und sie verfüge nicht über genügend Ressourcen. Zwar seien die Gutachter der Ansicht, dass die Beschwerdeführerin aktuell durchaus einer psychotherapeutischen Behandlung zugänglich sei, aber es sei nach wie vor von einer rentenrelevanten Arbeitsunfähigkeit sowohl im Haushalts- als auch im Erwerbsbereich auszugehen. Dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Gutachtens nicht in einer psychotherapeutischen Behandlung gewesen sei, bedeute keinesfalls, dass es offenkundig an einer therapieresistenten invalidisierenden psychischen Störung und folglich an einer relevanten psychischen Komorbidität fehle. Im Zeitpunkt des Gutachtens habe somit eine psychiatrische Diagnose mit einem invalidisierenden Gesundheitsschaden vorgelegen. Gestützt auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung ergebe sich ein Invaliditätsgrad von insgesamt 45%. Damit habe die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente (act. G 1). Am 13. Februar 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die Beschwerdeführerin im Vergleichszeitpunkt (Verfügung vom 23. April 2009) nicht wegen ihrer Betreuungspflichten als Hausfrau qualifiziert worden sei, sondern wohl familiäre Gründe für die Qualifizierung als Nichterwerbstätige eine relevante Rolle gespielt hätten. Deshalb sei eine Aufhebung der Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG allein zufolge eines Statuswechsels von "nichterwerbstätig" zu "teilerwerbstätig" nicht EMRK-konform. Bezüglich des Statuswechsels bestehe also kein Revisionsgrund. Fraglich sei, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache verbessert habe. Aus dem ZMB-Gutachten gehe hervor, dass in somatischer Hinsicht in adaptierten Tätigkeiten im Erwerb und im Haushalt keine Einschränkungen vorlägen. Diesbezüglich sei gegenüber dem Vergleichszeitpunkt im Jahr 2009 eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten, da damals die Krebserkrankung für die Annahme einer Einschränkung von 45% im Haushalt bestimmend gewesen sei. Aus psychiatrischer Sicht bestehe ein mittelgradig ausgeprägtes, bisher unbehandeltes psychisches Leiden. Die Versicherte sei dadurch im Haushalt zu maximal 30% eingeschränkt; in ausserhäuslichen Tätigkeiten bestehe eine 40%ige, steigerungsfähige Arbeitsfähigkeit. Gemäss den Gutachtern sei bei der Durchführung einer fachpsychiatrischen Behandlung mit einer Besserung der Beschwerden zu rechnen. Unter diesen Umständen könne nicht von einer Behandlungsresistenz des psychischen Leidens im

Sinne des Scheiterns einer indizierten und lege artis durchgeführten Therapie ausgegangen werden. Somit liege keine schwere, therapeutisch nicht mehr angehbare psychische Störung mit invalidisierender Wirkung vor. Auch liege keine erhebliche organische Begleiterkrankung vor und es bestünden keine Hinweise auf die bei der Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 im Komplex Persönlichkeit zu prüfenden Merkmale. Im Rahmen der Konsistenzprüfung falle weiter ins Gewicht, dass der orthopädische Sachverständige eine deutliche Inkonsistenz zwischen den beklagten Beschwerden und den erhobenen Befunden festgestellt habe. In der Gesamtbetrachtung fehle es am erforderlichen funktionellen Schweregrad der psychischen Störungen. Die im ZMB-Gutachten attestierten Einschränkungen liessen sich daher aus der Optik des Rechtsanwenders nicht erhärten. Damit sei das Vorliegen eines medizinischen Revisionsgrundes zu bejahen. Bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit im Aufgabenbereich bestehe kein Rentenanspruch (act. G 4). Am 3. April 2018 liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten. Der Rechtsvertreter brachte insbesondere vor, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Revision zu 50% erwerbstätig gewesen wäre, hätte sie nicht an gesundheitlichen Einschränkungen gelitten. Im Weiteren befinde sich die Beschwerdeführerin seit dem 10. Juli 2017 in einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und sie erhalte Psychopharmaka (act. G 8). Der Rechtsvertreter reichte ein Schreiben des I.____ vom 22. März 2018 ein, in dem der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (act. G 8.2). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 10). Erwägungen Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente der Beschwerdeführerin zu Recht eingestellt hat. Bei der angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2017 handelt es sich unstreitig um eine Revisionsverfügung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG, wobei das Revisionsverfahren im Jahr 2012 von Amtes wegen aufgenommen worden ist (Revisionsfragebogen vom August 2012; vgl. IV-act. 34). Eine versicherte Person hat gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid ist. Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente gemäss dem Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der Zusprache der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern etwa auch dann zu revidieren, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Methode der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht. Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim

bisherigen Rechtszustand (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010 E. 3.1 mit Hinweisen). Zunächst ist demnach zu prüfen, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 23. April 2009 eine rentenrelevante Änderung eingetreten ist, ob also ein Revisionsgrund vorgelegen hat. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird laut Art. 28a Abs. 2 IVG für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Umfang sie unfähig geworden sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Bei Versicherten, die teilweise erwerbstätig und teilweise im Aufgabenbereich tätig gewesen sind, wird der Invaliditätsgrad für beide Bereiche nach der jeweiligen Methode berechnet; die Teilinvaliditätsgrade werden nach den Anteilen der Bereiche „gewichtet“ und dann addiert (gemischte Methode; Art. 28a Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 27 bis Abs. 2 bis 4 IVV). In der ursprünglichen Rentenzusprache vom 23. April 2009 (Viertelsrente mit Rentenbeginn 1. November 2008) hatte die damals zuständige IV-Stelle des Kantons Thurgau die Beschwerdeführerin als zu 100% im Haushalt tätig qualifiziert und Einschränkungen im Umfang von 45% angenommen (IV-act 24). Im Rahmen des Revisionsverfahrens hat die (nach einem Wohnortswechsel der Beschwerdeführerin nun zuständige) Beschwerdegegnerin mehrere Haushaltsabklärungen durchgeführt. Bei der Abklärung im März 2015 hat die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie im hypothetischen Gesundheitsfall zu 50% im Erwerb und zu 50% im Haushalt tätig wäre. Dies hat sie mit finanziellen Problemen sowie damit begründet, dass ihre 2002 geborene Tochter "bereits gross und selbständig" sei (vgl. IV-act. 110-3). Die zuständige Abklärungsperson hat die Aussage der Versicherten als überzeugend erachtet (IV-act. 110-7). Die Beschwerdegegnerin hat dann gestützt darauf die Bemessungsmethode geändert und auf die neue Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 50% Teilerwerbstätige und im Übrigen im eigenen Haushalt Tätige abgestellt. Damit ist die Beschwerdegegnerin der Auffassung des Bundesgerichtes gefolgt, laut der bei der Beantwortung der Frage nach der Erwerbsquote einer versicherten Person im fiktiven "Gesundheitsfall" ausschliesslich auf deren Aussage abzustellen ist. Das ergibt sich nach der Auffassung des Bundesgerichtes aus einer (den klaren Gesetzeswortlaut ["...denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann..."] ignorierenden) richtigen Interpretation des Art. 8 Abs. 3 ATSG (vgl. BGE 133 V 477). Damit geht das Bundesgericht von einer absoluten Überzeugungskraft der Aussage einer versicherten Person zur fiktiven Erwerbsquote im fiktiven "Gesundheitsfall" aus, ohne dies beweisrechtlich begründen zu können. Der nach der Auffassung des Bundesgerichtes richtigen Interpretation des Art. 8 Abs. 3 ATSG lässt sich das jedenfalls offensichtlich nicht entnehmen. Keine Aussage einer versicherten Person zu einem sie selbst betreffenden Sachverhalt kann immer absolut überzeugend sein. Wie bei allen zu erhebenden Sachverhalten ist auch bei der Beantwortung der Frage nach der fiktiven Erwerbsquote einer versicherten Person im fiktiven Gesundheitsfall das allgemeine Beweisrecht anzuwenden. Die Aussage der versicherten Person ist ebenso wie alle anderen Beweismittel kritisch und sorgfältig zu würdigen. Die Aussage einer versicherten Person

zur fiktiven Erwerbsquote im fiktiven Gesundheitsfall ist also auf ihre Überzeugungskraft hin zu überprüfen, auch wenn ein fiktiver Sachverhalt naturgemäss nicht bewiesen, sondern nur plausibel gemacht werden kann. Im Zusammenhang mit der fiktiven Erwerbsquote im fiktiven Gesundheitsfall ist zu beachten, dass diese Fiktion auf realen und damit beweisbaren Sachverhaltselementen aufbaut. Real sind insbesondere die familiäre und die finanzielle Situation der versicherten Person. Der Wahrheitsgehalt der Aussage zur fiktiven Erwerbsquote im fiktiven Gesundheitsfall muss also anhand der realen Sachverhaltselemente geprüft werden. Die Beschwerdeführerin hat angegeben, sie ginge im fiktiven Gesundheitsfall zu 50% einer Erwerbstätigkeit nach. Die Beschwerdeführerin hat im fraglichen Zeitraum zwischen der Eröffnung des Rentenrevisionsverfahrens im Jahr 2012 und dem Erlass der angefochtenen Revisionsverfügung mit ihrem Ehemann und ihrer 2002 geborenen Tochter zusammen in einem Haushalt gelebt. Sie hat keinen Beruf erlernt und hätte deshalb nur als Hilfsarbeiterin erwerbstätig sein können. Ihr Ehemann ist seit ca. August 2012 nicht mehr erwerbstätig gewesen; zum Zeitpunkt der Haushaltsabklärung vom März 2015 ist er bei der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert gewesen (vgl. IV-act. 44-2, 44-6, 110-3). Seitdem hat er Sozialhilfeleistungen bezogen (vgl. IV-act. 81, 90, 110-3). Zwei Versuche des Ehemannes, einer selbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, sind in den Jahren 2015 und 2017 gescheitert (vgl. IV-act. 179 f.). Ihrer Aussage gemäss hätte die Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitraum also bei einer Erwerbsquote von 50% einen halben Hilfsarbeiterinnenlohn erzielt und damit den Lebensunterhalt ihrer dreiköpfigen Familie bestritten. Da ein halber Hilfsarbeiterinnenlohn dafür aber offensichtlich nicht ausgereicht hätte, muss die Beschwerdeführerin davon ausgegangen sein, dass ihre Familie im Umfang des zur Deckung des Lebensunterhalts notwendigen zusätzlichen Betrages Sozialhilfeleistungen erhalten hätte. Da die Sozialhilfe höchstwahrscheinlich darauf bestanden hätte, dass die Beschwerdeführerin im fiktiven Gesundheitsfall einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehe, beruht die Aussage der Beschwerdeführerin zu ihrer fiktiven Erwerbsquote offensichtlich auf der falschen Annahme, dass die Sozialhilfeleistungen in einem entsprechend reduzierten Umfang weitergeflossen wären. Damit vermag die Aussage der Beschwerdeführerin, sie wäre im fiktiven Gesundheitsfall fiktiv zu 50% erwerbstätig gewesen, offensichtlich nicht zu überzeugen. Da die Tochter zu Beginn des Revisionsverfahrens im Jahr 2012 bereits zehn Jahre und im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung bereits fünfzehn Jahre alt gewesen ist, hätten einer Vollerwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin nämlich keine Betreuungspflichten entgegengestanden. Zudem hätten solche Pflichten auch vom Ehemann der Beschwerdeführerin erfüllt werden können. Weil die Nachteile der sogenannten gemischten Methode der Invaliditätsbemessung spätestens im Beschwerdeverfahren offenkundig geworden sind, wird eine erneute Befragung der Beschwerdeführerin keine überzeugendere Aussage zur fiktiven Erwerbsquote im fiktiven Gesundheitsfall liefern. Damit liegt aber keine materielle Beweislosigkeit vor, denn die realen Sachverhaltselemente lassen es ohne Weiteres zu, die plausible fiktive Erwerbsquote im fiktiven Gesundheitsfall zu ermitteln: Die Beschwerdeführerin ist weder durch Betreuungspflichten noch durch anderweitige Umständen daran gehindert gewesen, vollzeitlich einer Hilfstätigkeit nachzugehen. Angesichts der finanziellen Situation der Familie wäre ihr gar nichts anderes übriggeblieben, als vollzeitlich zu arbeiten. Die fiktive Erwerbsquote der Beschwerdeführerin im fiktiven Gesundheitsfall hat im massgebenden Zeitraum also 100% betragen. Zusammenfassend hat sich der Status der Beschwerdeführerin von einer zu 100% im Haushalt tätigen zu einer zu 100%

erwerbstätigen Person geändert. Damit ist die Invalidität nicht mehr mittels eines reinen Betätigungsvergleichs, sondern mittels eines reinen Einkommensvergleichs zu bemessen. Nachdem die Beschwerdeführerin neu als Vollerwerbstätige einzustufen ist, besteht nicht nur die Möglichkeit einer Rentenherabsetzung oder (wie von der Beschwerdegegnerin verfügt) einer Renteneinstellung, sondern auch die Möglichkeit einer revisionsweisen Erhöhung der Invalidenrente. Gemäss Art. 88 bis Abs. 1 lit. b IVV erfolgt die Erhöhung der Rente bei einer Revision von Amtes wegen von dem für diesen vorgesehenen Monat an, hier also ab dem Monat, in dem der Beschwerdeführerin der Revisionsfragebogen zugestellt worden ist. Dieser Fragebogen ist im Jahr 2012 zugestellt worden (retourniert im August 2012, vgl. IV-act. 34). Um über die revisionsweise Änderung der Invalidenrente entscheiden zu können, muss der massgebende Sachverhalt also für die gesamte Dauer des Revisionsverfahrens (also ab dem Jahr 2012 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung im Oktober 2017) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Das ausschlaggebende Element des Einkommensvergleichs ist in den meisten Fällen die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person (i.d.R. bezogen auf eine behinderungsadäquate Erwerbstätigkeit). Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Abklärung durchführen lassen. Das entsprechende Gutachten (ZMB-Gutachten vom 8. Juni 2017, IV-act. 172). beruht auf fachärztlichen internistischen, psychiatrischen, orthopädischen, neurologischen, und gynäkologischen Untersuchungen und ist in Kenntnis der medizinischen Vorakten (vgl. S. 4-15 des Gutachtens) erstellt worden. Die Gutachter haben sich umfassend mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und detaillierte objektive Befunde erhoben. Insgesamt zeugen die Erhebung von fachspezifischen Anamnesen und die Darlegung der objektiven Befundlage unter Einbezug der subjektiven Beschwerden von einer sorgfältigen somatischen und psychiatrischen Abklärung. Die beteiligten Sachverständigen haben ihre Diagnosen begründet. Die Sachverständigen sind aufgrund ihrer umfassenden Untersuchungen zum nachvollziehbaren Schluss gelangt, dass im somatischen Bereich wenig aktuell fassbare pathologische Befunde hätten erhoben werden können. In internistischer und orthopädischer Hinsicht haben die Sachverständigen keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bzw. keine wesentliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gestellt (vgl. IV-act. 172-24, 172-30). Der gynäkologische Gutachter hat die Schmerzen der Beschwerdeführerin im rechten Arm im geklagten Ausmass als schwer erklärbar bezeichnet (IV-act. 172-47). Auch der neurologische Gutachter hat eine Diskrepanz zwischen den geklagten ausgeprägten Beschwerden und den spärlichen objektiv fassbaren Befunden festgestellt. Er hat plausibel dargelegt, dass der Charakter, die Intensität und die Ausdehnung der Beschwerden zusammen mit den klinischen Untersuchungsbefunden den starken Verdacht auf eine psychische Komponente ergäben (IV-act. 172-42). Bei der Beschwerdeführerin hat die psychische Beschwerdeproblematik im Vordergrund gestanden (insb. IV-act. 172-64). Der psychiatrische Gutachter hat dargelegt, dass die Beschwerdeführerin ein affektives breites Spektrum mit rezidivierenden Weinkrämpfen, tiefer Verzweiflung, Lustlosigkeit, Freudlosigkeit und Interessenlosigkeit gezeigt habe. Er hat eine deutliche Störung des Selbstwertgefühls, Schuldgefühle und deutliche Zukunftsängste bzw. Ängste vor einem Rezidiv der Erkrankung festgestellt. Zusammenfassend hat der psychiatrische Gutachter in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge schlüssig begründet, dass die aktuelle depressive Episode als mittelgradig einzuschätzen sei. Dabei seien allerdings gewisse Angaben der Beschwerdeführerin, etwa

zu den Suizidversuchen, nicht weiter objektivierbar gewesen, da die Beschwerdeführerin sich nicht in Spitalbehandlung begeben habe und da sie keine psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen habe (IV-act. 172-54 ff., 172-63, 172-65). In den Akten finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der psychiatrische Sachverständige bei seiner Beurteilung objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt hätte. Insbesondere hat er sich mit den von der Rechtsprechung ausgearbeiteten Standardindikatoren (BGE 141 V 281) und dabei insbesondere mit den objektiven Einschränkungen und Ressourcen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.4.1 f.; IV-act. 172-54 ff.). Ein medizinisches Gutachten, das noch gestützt auf die frühere Auffassung des Bundesgerichts eingeholt worden ist, verliert nicht per se seinen Beweiswert, führt also nicht zwangsläufig zu einer erneuten Begutachtung oder zu anderen abklärungsrechtlichen Massnahmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Mai 2017, 8C_842/2016, E. 5.2.1 mit Hinweisen). Entscheidend ist, ob die Ausführungen der Gutachter genügen, um die Kriterien gemäss dem vom Bundesgericht geschaffenen Katalog als erfüllt zu erachten. Diese Frage ist zu bejahen. Zu prüfen bleibt, ob die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung ebenfalls zu überzeugen vermag. Für den anspruchrelevanten Zeitraum ab dem Jahr 2012 (vgl. vorstehende E. 3.1) bis zum Zeitpunkt der Begutachtung im März 2016 ist dem Gutachten - ausser dem Hinweis auf eine kontinuierliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit ab ca. Mitte 2015 - keine Arbeitsfähigkeitsschätzung zu entnehmen. Die Gutachter haben diesbezüglich festgestellt, dass die vom Hausarzt attestierten Arbeitsunfähigkeiten retrospektiv schwierig zu werten seien, da davon auszugehen sei, dass in der Beurteilung bio-psychosoziale Faktoren berücksichtigt worden seien (IV-act. 172-67). Aufgrund des Fehlens von fachspezifischen psychiatrischen Vorberichten (IV-act. 172-58) haben die Gutachter auch keine psychiatrische Verlaufsbeurteilung vornehmen können. Folglich fehlt es hinsichtlich der Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin seit 2012 bis zum Zeitpunkt der Begutachtung im Erwerb arbeitsunfähig gewesen ist, an überzeugenden echtzeitlichen, fachärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen. Da rückwirkende Ermittlungen bei dieser Sachlage in antizipierender Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157, E. 1d) als aussichtslos zu erachten sind, liegt für diesen Zeitraum eine objektive Beweislosigkeit hinsichtlich einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit vor, deren Nachteil die Beschwerdeführerin zu tragen hat (vgl. den im Sozialversicherungsrecht lückenfüllend anwendbaren Art. 8 ZGB). Für den Begutachtungszeitpunkt (März 2016) sind die Gutachter zum Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin im Erwerb lediglich zu 40% arbeitsfähig sei, während sie im Haushalt zu 70% einsetzbar sei. Dabei haben sie festgehalten, dass die Beschwerdeführerin "ausser Haus" leichte Tätigkeiten, etwa im Rahmen einer Mithilfe im damals noch bestehenden Gastronomiebetrieb des Ehemannes, ausführen könne. Das Pensum sei auch weiter steigerbar (IV-act. 172-65 f.). Die deutlich höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Erwerb im Vergleich zur Arbeitsfähigkeit im eigenen Haushalt haben die Gutachter nicht begründet. Darüber hinaus ist fraglich, ob es sich mit Blick auf die psychischen Einschränkungen und insbesondere das affektive Zustandsbild der Beschwerdeführerin bei einer Tätigkeit in der Gastronomie um eine leidensadaptierte Tätigkeit handelt. Die Beschwerdeführerin könnte wohl lediglich als Hilfsarbeiterin in der Küche eingesetzt werden. Küchenarbeiten erscheinen (insbesondere in einem Take-away-Betrieb) aufgrund des hohen Stresslevels und aufgrund der notwendigen Anpassungsfähigkeit als mit dem psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin kaum vereinbar. Dies weckt erhebliche Zweifel daran, dass die Gutachter bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung tatsächlich von einer (insbesondere psychisch) adaptierten

Hilfstätigkeit ausgegangen sind. Da die Gutachter möglicherweise von einer nicht-adaptierten Erwerbstätigkeit ausgegangen sind und da sie keine überzeugende Begründung für den Arbeitsfähigkeitsgrad von lediglich 40% geliefert haben, vermag ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung (40%) nicht zu überzeugen. Der Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin im Begutachtungszeitpunkt (März 2016) ist folglich nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt. Anders als für den Zeitraum vor der Begutachtung, in welchem von rückwirkenden Abklärungen aufgrund der fehlenden echtzeitlichen Facharztberichte keine neuen, entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind, erscheint eine weitere Abklärung zur Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Begutachtungszeitpunkt nicht als aussichtslos. Da die Beschwerdegegnerin es unterlassen hat, die Unsicherheit in Bezug auf die behinderungsadäquate Hilfstätigkeit zu beseitigen und eine überzeugende Begründung für den Arbeitsfähigkeitsgrad von 40% einzufordern, erweist sich der massgebliche medizinische Sachverhalt als unzureichend abgeklärt. Die angefochtene Revisionsverfügung ist deshalb in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen; damit erweist sie sich als rechtswidrig. Nach der Auffassung des Bundesgerichts ist eine Rückweisung an die Verwaltung dann zulässig, wenn eine Ergänzung der Ausführungen der Gutachter erforderlich ist (vgl. das Urteil des Bundesgerichtes vom 15. November 2019, 8C_525/2019 E. 3.3). Die Sache ist zur Ergänzung der gutachterlichen Ausführungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird den Gutachtern die notwendigen Fragen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit stellen und gestützt auf die entsprechenden Antworten den Invaliditätsgrad anhand eines reinen Einkommensvergleichs (vgl. vorstehende E. 2.3.4) bemessen. Die angefochtene Verfügung vom 24. Oktober 2017 ist deshalb aufzuheben und die Sache ist zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen 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. Die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung ist als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss ist dieser zurückzuzahlen. Die Beschwerdegegnerin hat der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Diese Entschädigung ist angesichts des als durchschnittlich zu qualifizierenden Vertretungsaufwandes praxisgemäss auf Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 24. Oktober 2017 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist zurückzuerstatten. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.