

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/62 vom 14. Juli 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-07-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_62

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/62 du 14 juillet 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/62 del 14 luglio 2020

Regeste

Art. 17 ATSG, Art. 28 IVG. Würdigung medizinischer Berichte. Verbesserung des Gesundheitszustandes überwiegend wahrscheinlich, Voraussetzung für Renteneinstellung erfüllt. Trotz Rentenbezugsdauer von gut 15 Jahren kein Anspruch auf berufliche Massnahmen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Juli 2020; IV 2018/62)

Volltext

Entscheid vom 14. Juli 2020 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Katja Meili Geschäftsnr. IV 2018/62 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Einstellung) Sachverhalt A.____ meldete sich im Dezember 2001 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Vom 9. bis 29. August 2001 hatte sich die Versicherte stationär in der Klinik B.____ befunden. Die dort behandelnden Ärzte hatten am 8. Oktober 2001 über ein panvertebrales Schmerzsyndrom mit lumbospondylogener linksseitiger Betonung und einen Status nach Bronchopneumonie im April 2001 berichtet (IV-act. 9-9 ff., vgl. zu einem früheren Aufenthalt IV-act. 104-30 ff.). Eine am 15. Februar 2002 durchgeführte Kernspintomographie ergab eine leichte Spondylarthrose der unteren lumbalen Wirbelsäule, vor allem L4/5 und L5/S1 (IV-act. 9-8). Im Auftrag der IV-Stelle (IV-act. 14) wurde die Versicherte im September 2002 durch Ärzte der Medas Ostschweiz polydisziplinär (psychiatrisch, internistisch, rheumatologisch) abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 12. Februar 2003 listeten diese als Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein chronisches Panvertebralsyndrom mit lumbospondylogenen Ausstrahlungen linksbetont, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01), eine psychogene Überlagerung der körperlich bedingten Beschwerden (ICD-10: F54.0) und einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung auf. In der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Küchenhilfe betrage die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit höchstens 40%. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 25% (IV-act. 25). Mit Verfügungen vom 24. November bzw. 3. Dezember 2003 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. Dezember 2002 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 48% zu (IV-act. 51, 55, vgl. IV-act. 44). Die von der Versicherten dagegen erhobenen Einsprachen (IV-act. 52, 57, vgl. IV-act. 62, 64) wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 12. Juli 2004 ab (IV-act. 72). Die Versicherte erhob dagegen am 13.

September 2004 Beschwerde ans Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (IV-act. 76), zog diese jedoch nach Androhung einer reformatio in peius zurück (IV-act. 107). Das Versicherungsgericht schrieb das Verfahren mit Entscheid vom 5. September 2005 ab (IV-act. 108). Im November 2012 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein (IV-act 118 ff.). Nach Einholung von Verlaufsberichten bei Dr. med. C.____, Innere Medizin FMH, und Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, teilte die IV-Stelle der Versicherten am 25. März 2013 mit, sie habe weiterhin Anspruch auf die bisherige Viertelsrente (IV-act. 123, 126, 129). Im September 2015 stellte die Versicherte ein Revisionsgesuch und machte einen verschlechterten Gesundheitszustand geltend (IV-act. 146). Zuvor hatte sie bereits diverse medizinische Berichte eingereicht (IV-act. 135 ff.). Die IV-Stelle ersuchte in der Folge die behandelnden Ärzte um Verlaufsberichte (IV-act. 151 ff.). Dr. C.____ bescheinigte der Versicherten mit Bericht vom 11. Januar 2016 eine seit Jahren bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit und reichte diverse medizinische Dokumente über durchgeführte Behandlungen und Abklärungen ein (IV-act. 154). Am 7. Juli 2016 berichtete Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sie behandle die Versicherte seit 20. April 2016 ambulant. Vom 4. Oktober bis 17. November 2007 sowie vom 22. April bis 1. August 2014 sei die Versicherte in der Psychiatrischen Klinik F.____ in stationärer Behandlung gewesen. Dr. E.____ hielt als psychiatrische Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), und eine Störung durch Sedativa und Hypnotika (Benzodiazepine), Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig ärztlich kontrollierte Abgabe (ICD-10: F13.22) fest. Die Versicherte sei in der angestammten als auch jeglichen anderen Tätigkeiten nicht arbeitsfähig (IV-act. 164, vgl. IV-act. 136). Im Auftrag der IV-Stelle (IV-act. 180) wurde die Versicherte im April 2017 durch Ärzte der PMEDA AG polydisziplinär (internistisch, neurologisch, orthopädisch, psychiatrisch) abgeklärt. Diese hielten in ihrem Gutachten vom 28. Juni 2017 fest, es bestünden keine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Diagnosen. Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten sowie jedweder vergleichbaren oder anderen Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts sei nicht limitiert. Retrospektiv sei aktenkundig eine höhergradige psychiatrische Erkrankung attestiert worden, die sich zumindest anhand des aktuellen Befunds nicht mehr erkennen lasse, sodass die Bewertung der Gutachter spätestens ex nunc gelte. Vorrangig notwendig sei eine vollständige kontrollierte Entgiftung und Entwöhnung von Opiaten und Benzodiazepinen, beginnend unter stationären Bedingungen. Für die Entgiftung und Entwöhnung könne ein Zeitraum von vier Wochen eingeräumt werden (IV-act. 194). Mit Stellungnahmen vom 14. August und 27. September 2017 sprach sich der RAD dafür aus, auf das Gutachten abzustellen. Nachdem keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden seien, würden auch Massnahmen der Schadenminderungspflicht hinsichtlich der festgestellten Süchte entfallen. Die im Jahr 2003 gestellten Diagnosen hätten 2017 nicht mehr bestätigt werden können, weshalb ein Revisionsgrund vorliege (IV-act. 195 f.). Mit Vorbescheid vom 29. September 2017 stellte die IV-Stelle die Aufhebung der Rente nach Zustellung der Verfügung auf das Ende des folgenden Monats in Aussicht (IV-act. 199). Dagegen erhob die Versicherte am 15. November 2017 Einwand und reichte einen Bericht von Dr. E.____ vom 2. November 2017 ein (IV-act. 205). Nach Rückfrage beim RAD (vgl. IV-act. 206) verfügte die IV-Stelle am 8. Januar 2018 entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 207). Gegen die Verfügung vom 8. Januar 2018 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 8. Februar 2018 die vorliegende Beschwerde. Sie beantragte darin deren Aufhebung. Es sei

festzustellen, dass nach wie vor ein Invaliditätsgrad von 48% bestehe und es sei ihr weiterhin eine Viertelsrente auszurichten. Eventualiter sei ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben. Weiter sei ihr die unentgeltliche Prozessführung und -verbeiständung zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1). Mit Beschwerdeantwort vom 7. März 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G4). Am 19. April 2018 entsprach die Verfahrensleitung dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. G8). In ihrer Replik vom 21. Juni 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und deren Begründungen im Wesentlichen fest (act. G12). Die Beschwerdegegnerin liess die Frist zur Einreichung einer Duplik unbenützt ablaufen (act. G14). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der verfügten Renteneinstellung. Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. 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 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers 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). Bei der Anpassung einer Invalidenrente im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG geht es darum, eine ursprünglich tatsächlich und rechtlich korrekte formell rechtskräftige Verfügung über eine Dauerleistung (Rente) an nach Eintritt der formellen Rechtskraft eingetretene Veränderungen tatsächlicher Natur anzupassen, das heisst eine nachträglich eingetretene tatsächliche Unrichtigkeit der formell rechtskräftigen Verfügung zu beheben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). 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). 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 (BGE

125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Die letzte Prüfung des Rentenanspruchs nahm die Beschwerdegegnerin im November 2012 vor (IV-act. 118 ff.). Sie holte aus medizinischer Sicht lediglich Verlaufsberichte von Hausarzt Dr. C.____ und dem damals behandelnden Psychiater Dr. D.____ ein (IV-act. 123, 126). Dies stellt keine umfassende materielle Neuprüfung des Rentenanspruchs dar, so dass die gestützt darauf ergangene Mitteilung vom 25. März 2013 (vgl. IV-act. 129) nicht als Referenzzeitpunkt für die Rentenrevision zu betrachten ist. Vorliegend ist daher zu prüfen, ob seit der erstmaligen Rentenzusprache vom 24. November bzw. 3. Dezember 2003 eine Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist, welche sich auf deren Arbeitsfähigkeit auswirkt. Die ursprünglichen Verfügungen vom 24. November bzw. 3. Dezember 2003 stützten sich in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der Medas Ostschweiz vom 12. Februar 2003 (IV-act. 25, 44, 51, 55). Die Sachverständigen der Medas hatten als Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ein chronisches Panvertebralsyndrom mit lumbospondylogenen Ausstrahlungen links-betont, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01), eine psychogene Überlagerung der körperlich bedingten Beschwerden (ICD-10: F54.0) und einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung aufgelistet. Sie hatten befunden, aus somatischer Sicht bestehe für eine adaptierte Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht liege eine Arbeitsunfähigkeit von 25% für jegliche Tätigkeiten vor. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe waren sie polydisziplinär von einer Arbeitsunfähigkeit von höchstens 40% ausgegangen (IV-act. 25-10 ff.). Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2018 (IV-act. 207) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der PMEDA vom 28. Juni 2017 (IV-act. 194). Die Beschwerdeführerin spricht diesem die Beweiskraft ab (act. G1). Die Ärzte der PMEDA hielten in ihrem Gutachten vom 28. Juni 2017 fest, es bestünden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Diese sei weder in der zuletzt ausgeübten, noch in einer vergleichbaren oder anderen Tätigkeit eingeschränkt. Diese Angaben würden spätestens seit dem Gutachten gelten (IV-act. 194-42 f.). Der orthopädische Teilgutachter Dr. med. G.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, beurteilte, die Beschwerdeführerin habe vorrangig zervikale und lumbale Schmerzen, durch Bewegung und Aktivität akzentuiert, geäußert. Bei der klinischen Untersuchung habe sich kein namhaftes Vertebralesyndrom und kein umschriebener Muskelhartspann gezeigt. Ein wesentliches Bewegungsdefizit der Arme oder Beine sei nicht zu erheben. Insbesondere sei auch die spontane Mobilität als unauffällig zu beobachten gewesen. Zusammenfassend seien somit keine orthopädischen Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu diagnostizieren (IV-act. 194-25). In der Konsensbeurteilung führten die PMEDA-Gutachter aus, eine schwerwiegende somatische Erkrankung, die den Einsatz von Opiaten rechtfertigen könnte, sei nicht belegt. Die objektiven klinischen spinalen Befunde seien nicht namhaft gestört, die degenerativen spinalen Bildbefunde seien alterstypisch und in der Normalpopulation hoch prävalent ohne epidemiologisch belegten eigenständigen Krankheitswert. Die von den Medas-Gutachtern gestellte Diagnose eines Panvertebralsyndroms repräsentiere lediglich eine

Verlegenheitsumschreibung unverstandener subjektiver Klagen. Der Bewertung könne aus Sicht der PMEDA-Gutachter nicht gefolgt werden (IV-act. 194-35). Ob ein Panvertebralsyndrom vorliegt, kann insofern offenbleiben, als bereits die Gutachter der Medas in somatischer Hinsicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen waren. Der psychiatrische PMEDA-Teilgutachter, med. pract. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, befand, im AMDP-konform erhobenen Untersuchungsbefund imponiere eine demonstrativ anmutende (inkonsistente) Präsentation einer affektiven Starre und eine demonstrativ leidende Mimik und Gestik. Bei Ablenkung löse sich die Präsentation auf. Auch in der Gegenübertragung sei keine namhafte psychische Beeinträchtigung spürbar gewesen. Die Kriterien einer Schmerzverarbeitungsstörung bzw. einer psychogenen Schmerzstörung seien nicht erfüllt; ein fehlverarbeiteter seelischer Konflikt sei nicht zu erkennen und die Beschwerdeführerin wirke nicht konsistent schmerzgeplagt. Die von den MEDAS-Gutachtern sowie behandelnden Ärzten festgehaltene depressive Störung (vgl. IV-act. 25, 126, 136) stelle sich im psychiatrischen Befund nach AMDP nicht mehr schlüssig dar (IV-act. 194-31 f.). Vom 22. April bis 1. August 2014 hatte sich die Beschwerdeführerin primär wegen einer rezidivierenden depressiven Störung mit damals schwerer Episode ohne psychotische Symptome stationär in der Psychiatrischen Klinik F.____ befunden. Die behandelnden Ärzte hatten ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert (IV-act. 136). Dr. C.____ hatte am 24. Februar 2016 notiert, die Beschwerdeführerin sei seit der Entlassung aus der Klinik F.____, mithin seit mehr als anderthalb Jahren, in keiner ambulanten psychiatrischen Behandlung. Sie sei nun aber bei Dr. E.____ angemeldet (IV-act. 159). Diese hatte am 7. Juli 2016 über eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwerer Episode ohne psychotische Symptome berichtet. Die Beschwerdeführerin sei zu 100% arbeitsunfähig, auch eine Beschäftigung im geschützten Rahmen sei ausgeschlossen. Wie jedoch med. pract. H.____ ausführte, hatte Dr. E.____ im psychopathologischen Untersuchungsbefund die Kriterien einer schwergradigen Störung nicht beschrieben, weshalb die Diagnose nicht nachvollziehbar sei (IV-act. 164, 194-33). Auch RAD-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt für Innere Medizin, hatte am 19. August 2016 befunden, die Diagnose einer schweren depressiven Störung sei aufgrund des Berichts von Dr. E.____ nicht nachvollziehbar. Er hatte zu Recht darauf hingewiesen, dass Dr. E.____ im psychopathologischen Befund eine regelrechte Auffassung festgehalten hatte, im Widerspruch dazu aber ausgeführt hatte, die Prognose sei unter anderem aufgrund der geminderten Auffassung sehr ungünstig (IV-act. 164, 169). Nachdem Dr. E.____ in ihrem Bericht vom 2. November 2017 an ihren Diagnosen und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit festgehalten hatte (vgl. IV-act. 205-6), holte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme bei RAD-Arzt Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein. Dieser befand am 12. Dezember 2017, Dr. E.____ beschreibe in ihrem Bericht vom 2. November 2017 weder einen aktuellen psychopathologischen Befund, aus dem die Diagnose einer schweren depressiven Episode hervorgehen würde, noch begründe sie allfällige aus den Diagnosen resultierende Einschränkungen (IV-act. 206). Wie Dr. J.____ zu Recht vorbringt, hielt Dr. E.____ lediglich fest, die Arbeitsunfähigkeit sei auf eine starke Depression und schwere Angstzustände zurückzuführen, beschrieb diese jedoch nicht näher (vgl. IV-act. 205-6). Eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende depressive Episode war somit im Zeitpunkt der Renteneinstellung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Die Gutachter der PMEDA führten aus, eine invalidisierende Erkrankung sei ausweislich der objektiven Befunde nicht ausreichend

belegt. Dominierend sei eine demonstrative und inkonsistente Präsentation von Einschränkungen und Beschwerden gewesen. Für die subjektiven Beschwerden habe sich kein konsistentes objektives Korrelat und angesichts der erfolgenden, potentiell suchtinduzierenden Fehlmedikation mit einem Benzodiazepin und einem Opiat sei eine Abgrenzung der subjektiven Klagen hiervon nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit möglich. Vorrangig notwendig sei eine vollständige kontrollierte Entgiftung und Entwöhnung, vorzugsweise beginnend unter stationären Bedingungen. Für diese könne ein Zeitraum von vier Wochen eingeräumt werden. Die Mitarbeit der Beschwerdeführerin sei dabei medizinisch gut zumutbar (IV-act. 194-42 f., vgl. IV-act. 194-13, 194-31). In der Folge fand kein stationärer Entzug statt und die Beschwerdegegnerin auferlegte der Beschwerdeführerin keine Schadenminderungspflicht. Gestützt auf das Gutachten der PMEDA ist jedoch davon auszugehen, dass der von den Gutachtern diagnostizierte Benzodiazepin- und Opiat-Fehlgebrauch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat (vgl. IV-act. 194-39). Dem Gutachten ist nicht zu entnehmen, dass ein Entzug Voraussetzung für die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit wäre. Zudem ist auch nicht ersichtlich, welche Auswirkungen der Fehlgebrauch der Arzneimittel an sich auf die Arbeitsfähigkeit haben sollte. Auch gingen die Gutachter der PMEDA davon aus, dass die Fehlmedikation keine irreversiblen Folgen haben würde (IV-act. 194-38). Dem Austrittsbericht der Klinik F.____ vom 13. August 2014 (vgl. IV-act. 136) sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin weitere Behandlungs- und Hilfsmassnahmen abgelehnt habe. Dies widerspreche einem namhaften Leidensdruck und auch der Annahme einer namhaften psychischen Störung. Die fortgesetzte Verschreibung des Suchtmittels bei einer offensichtlich nicht komplianten Beschwerdeführerin sei leitlinienwidrig (IV-act. 194-33, vgl. auch IV-act. 194-13, 194-18). Dr. E.____ hatte am 7. Juli 2016 wie bereits die behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Klinik F.____ über ein Abhängigkeitssyndrom von Benzodiazepin bei ärztlich kontrollierter Abgabe (ICD-10: F13.22) berichtet. Sie hatte ausgeführt, die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei durch geminderte Konzentration, Auffassung und Anpassungsfähigkeit, andauernde Müdigkeit und quälende Rückenschmerzen gemindert (IV-act. 164). Inwiefern diese Einschränkungen - abgesehen von der Müdigkeit - durch das Abhängigkeitssyndrom und nicht durch die im Vordergrund stehende rezidivierende depressive Störung bedingt sein sollten, ergibt sich aus dem Bericht von Dr. E.____ nicht. Auch die behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Klinik F.____ hatten sich nicht dazu geäußert, inwiefern sich das Abhängigkeitssyndrom auf die Arbeitsfähigkeit auswirkte (IV-act. 136). Am 2. November 2017 erachtete Dr. E.____ die Beschwerdeführerin nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig und begründete dies mit einer starken Depression, schweren Angstzuständen sowie intensiven Schmerzen. Die erhöhte Einnahme von Xanax, einem Benzodiazepin, deute auf den Schweregrad der Psychopathologie und den verzweifelten Versuch der Beschwerdeführerin, sich das Leben zu erleichtern, hin. Im Widerspruch dazu führte sie im selben Bericht jedoch aus, die Medikation mit Xanax sei in den letzten Monaten auf das Reserveniveau reduziert worden (IV-act. 205-6). Sie äusserte sich nicht weiter zu den erwähnten Angstzuständen und stellte keine damit zusammenhängende Diagnose. Sie befand ausserdem, eine Entgiftung könne nicht bzw. nicht alleine zu einer Verbesserung der Situation führen (IV-act. 205-6). Auch Dr. E.____ ging damit nicht davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit wesentlich durch die Einnahme des Benzodiazepins bzw. den Entzug desselben beeinflusst würde. Damit ist es in psychiatrischer Hinsicht seit dem Medas-Gutachten vom 12. Februar 2003 insofern zu einer

Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen, als die Gutachter der PMEDA keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr festhielten und von einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit ausgingen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (act. G1) handelt es sich nicht lediglich um eine andere Einschätzung des gleichen Sachverhalts, zumal die PMEDA-Gutachter die anlässlich der Begutachtung durch die Medas gestellten Diagnosen nicht grundsätzlich in Frage stellten. Sie hielten dazu fest, retrospektiv sei aktenkundig eine höhergradige psychiatrische Erkrankung attestiert worden. Diese habe sich zumindest anhand des anlässlich ihrer Begutachtung erhobenen Befunds nicht mehr erkennen lassen, sodass ihre Beurteilung spätestens ex nunc gelte (IV-act. 194-43). Betrachtet man die Feststellungen des psychiatrischen Medas-Gutachters vom September 2002, so ist eine Verbesserung überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Bei der damaligen psychiatrischen Begutachtung war die Beschwerdeführerin 28 Jahre alt und hatte drei schulpflichtige Kinder (vgl. IV-act. 25-2). Sie war als 17-Jährige mit einem Säugling und einem Kleinkind in die Schweiz eingewandert. Seit mindestens März 1993 hatte sie trotz der Betreuung ihrer beiden Kleinkinder an verschiedenen Stellen regelmässig auch körperlich belastend gearbeitet, dies weiterhin auch nach der Geburt ihres dritten Kindes im September 1995 (IV-act. 1; 28-2). Der begutachtende Psychiater hielt fest, ihr Ehemann habe eine Zeit lang unter psychischen Störungen gelitten und habe ihr wenig Hilfe leisten können. Die Beschwerdeführerin sei in einer Überforderungssituation gestanden (IV-act. 25-9). All diese Belastungen waren im Zeitpunkt der Begutachtung durch die PMEDA im April 2017 nicht mehr vorhanden. Die Beschwerdeführerin ist seit 2012 geschieden, die Kinder sind erwachsen und erwerbstätig, zwei leben noch bei ihr und das dritte in der Nähe (vgl. IV-act. 194-10). Eine Verbesserung der psychischen Situation ist auch mit Blick auf diese Entwicklung nachvollziehbar. Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das PMEDA-Gutachten vom 28. Juni 2017 (IV-act. 194) auf umfassender Aktenkenntnis sowie polydisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidensbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten medizinischen Einschätzungen ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im genannten Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Schliesslich wurden auch zwischen dem Gutachten vom 28. Juni 2017 und der umstrittenen Verfügung vom 8. Januar 2018 (IV-act. 207) eingetretene massgebliche Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin sich ab 2. Mai 2018 offenbar erneut in stationärer Behandlung in der Psychiatrischen Klinik F.____ befand (vgl. act. G12), ist insofern vorliegend nicht von Bedeutung, als dies den Zeitraum nach Erlass der angefochtenen Verfügung betrifft. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich damit. Zusammenfassend ist eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Folglich besteht ein medizinisch bedingter Revisionsgrund und es ist gestützt auf das Gutachten der PMEDA von einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 100% auszugehen. Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrads - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt und war bis 2002 als Hilfsarbeiterin tätig (vgl. IV-act. 150, 194-26). Es ist ihr deshalb ohne weiteres zumutbar, im Ausmass ihrer verbliebenen Arbeitsfähigkeit einer Hilfsarbeit nachzugehen. Es muss

sich um eine der Behinderung optimal gerecht werdende Hilfsarbeit handeln, damit die verbleibende Arbeitsfähigkeit - der allgemeinen Schadenminderungspflicht Rechnung tragend - bestmöglich verwertet werden kann. Wenn in Art. 6 Satz 1 ATSG von der durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkten Einschränkung bei der Fähigkeit, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten, die Rede ist, so kann damit im Zusammenhang mit der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin also nur die Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit gemeint sein (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 17. August 2012, IV 2010/400 E. 1.1). Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin im Validen- sowie Invalidenfall erübrigen sich die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs und insbesondere die Festsetzung eines Tabellenlohnabzugs, da ohnehin kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. Die Beschwerdegegnerin hat die Rente damit zu Recht eingestellt. Die Beschwerdeführerin beantragt sinngemäss eventualiter die Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (act. G1, IV-act. 205). Das Bundesgericht hielt in seinem Urteil 8C_759/2018 vom 13. Juni 2019 fest, dass bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen seien. Dabei wies es darauf hin, dass von dieser praxisgemäss vermuteten Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung ausnahmsweise abgewichen werden könne, wenn namentlich die langjährige Absenz der versicherten Person vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen sei, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert sei oder wenn sie über eine besonders breite Ausbildung und Berufserfahrung verfüge. Dabei müssten konkrete Anhaltspunkte den Schluss zulassen, dass sich die versicherte Person trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren könne. Die IV-Stelle trage hierfür die Beweislast (E. 9.2 des Urteils). Ist einer versicherten Person die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit seit Jahren zumutbar und die berufliche Selbstintegration seither allein aus invaliditätsfremden Gründen unterblieben, ist die arbeitsmarktliche Desintegration nicht invaliditätsbedingt und es besteht kein Anspruch auf Abklärung bzw. Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen (Urteile des Bundesgerichts vom 19. Juni 2015, 9C_819/2014, E. 4, und vom 25. August 2016, 8C_393/2016, E. 3.6 f.). Die Beschwerdeführerin bezog vom 1. Dezember 2002 bis Ende Februar 2018, mithin während gut 15 Jahren, eine Viertelsrente (IV-act. 51, 55, 207). Bei den ursprünglichen Rentenverfügungen berechnete die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von 48%. Sie ging dabei gestützt auf das Gutachten der Medas Ostschweiz vom 12. Februar 2003 von einer Arbeitsunfähigkeit von 25% in einer adaptierten Tätigkeit aus, was sie in den Verfügungen explizit erwähnte (vgl. IV-act. 25, 44). Die Beschwerdeführerin wusste folglich, dass die Beschwerdegegnerin vom Vorliegen einer Restarbeitsfähigkeit von 75% ausging. Im Einspracheentscheid vom 12. Juli 2004 wurde das Abstellen auf diese – rein psychiatrisch eingeschränkte – Arbeitsfähigkeit ausführlich begründet (IV-act. 72). Ferner wurde die Beschwerdeführerin im anschliessenden Gerichtsverfahren gar über die drohende Schlechterstellung (*reformatio in peius*) orientiert (IV-act. 107). Trotz dieser Ausgangslage unternahm sie aktenkundig kaum Anstrengungen, wieder eine Teilzeitstelle aufzunehmen, und ersuchte die Beschwerdegegnerin nicht um Gewährung von Eingliederungsmassnahmen. Es ist nicht

ersichtlich, wieso sie nicht wie vor dem Rentenbezug eine Tätigkeit als Hilfsarbeiterin hätte aufnehmen können. Die langjährige Absenz der Beschwerdeführerin vom Arbeitsmarkt ist somit auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen. Zudem wurde im Gutachten der PMEDA vom 28. Juni 2017 festgestellt, dass die Beschwerdeführerin sich keine Arbeit mehr vorstellen könne (IV-act. 194-11). Eingliederungsbemühungen seitens der Beschwerdeführerin seien nicht ersichtlich (IV-act. 194-40). Damit ist die subjektive Eingliederungsfähigkeit nicht als gegeben zu betrachten, die grundsätzlich Voraussetzung für Eingliederungsmassnahmen darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. Februar 2014, 9C_474/2013, E. 6.3). Die Beschwerdegegnerin war folglich nicht verpflichtet, vor der Renteneinstellung berufliche Massnahmen durchzuführen. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und 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 als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. act. G8) ist sie von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung 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. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (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 eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit entschädigt der Staat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin pauschal (vgl. BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). 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 im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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