

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/143 vom 11. Januar 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-01-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_143

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/143 du 11 janvier 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/143 del 11 gennaio 2022

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 17 ATSG: revisionsweise Aufhebung einer ganzen Invalidenrente. Das Gutachten, auf welches sich die Aufhebung stützt, ergibt beweistauglich, dass ein gesundheitlicher Revisionsgrund vorliegt. Die Aufhebung der bisherigen Rente erfolgte jedoch, nachdem diese der Beschwerdeführerin während über 15 Jahren ausgerichtet worden war. Die Angelegenheit wird daher zur Prüfung und allfälliger Durchführung von Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bis zu deren Abschluss hat die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf Auszahlung der bisherigen Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Januar 2022, IV 2020/143).

Volltext

Entscheid vom 11. Januar 2022 Besetzung Versicherungsrichterin Corinne Schambeck (Vorsitz), Versicherungs-richterinnen Christiane Gallati Schneider und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2020/143 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Diggelmann, Neugasse 14, 9401 Rorschach, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Einstellung) Sachverhalt Bei A.____ (nachfolgend: Versicherte), geboren am 28. November 1982, wurde im November 2004 eine Myasthenia gravis diagnostiziert (Arztbericht Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] vom 8. September 2005, IV-act. 14). Die Versicherte war zuletzt bis zum 31. Juli 2004 als B.____ bei der C.____ AG tätig (IV-act. 15-1 ff.). Am 23. Mai 200_ gebar sie ihre erste Tochter (IV-act. 2-4 f.). Ihre Anmeldung zum Leistungsbezug ging am 30. Juni 2005 bei der Invalidenversicherung (IV) ein (IV-act. 1). Mit Arztbericht vom 8. September 2005 attestierte die Klinik für Neurologie des KSSG der Versicherten wegen der diagnostizierten Myasthenia gravis eine Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit von 100 % (IV-act. 14) und am 30. Januar 2006 bestätigte das Muskelzentrum / ALS clinic des KSSG eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten (IV-act. 20). Dr. med. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Arztbericht vom 22. August 2006 aus, er behandle die Versicherte seit 10. April 2006. Als komorbides Leiden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine anhaltende depressive Störung, derzeit mittleren bis schweren Grades (ICD-10: F34.9). Die Versicherte sei in ihrer aktuellen gesundheitlichen Verfassung für jede Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Mit einer Besserung sei kurz- und mittelfristig wahrscheinlich nicht zu rechnen (IV-act. 27). Die Haushaltsabklärung an Ort und Stelle ergab, dass die Versicherte als Vollerwerbstätige einzustufen war (Bericht vom 7. Juni 2006, IV-act. 24-10). Nach Vorbescheid vom 25. Oktober 2006 (IV-act. 33) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit

Verfügung vom 8. Januar 2007 eine ganze Rente ab 1. Februar 2005 zu (IV-act. 36). Am 7. November 2007 meldete sich die Versicherte zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (IV-act. 44). Gestützt auf die eingeholten Arztberichte (IV-act. 41-3 ff.; IV-act. 47; IV-act. 50; IV-act. 51) sprach die IV-Stelle ihr am 6. März 2008 eine Hilflosenentschädigung ab 1. Februar 2005 wegen schwerer und ab 1. April 2006 wegen leichter Hilflosigkeit zu (IV-act. 62). Mit Mitteilung vom 25. März 2008, die Versicherte habe unverändert Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, schloss die IV-Stelle ein am 10. September 2007 eröffnetes amtliches Revisionsverfahren ab (IV-act. 65). Am 6. Februar 2009 leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren ein (IV-act. 73). Die Versicherte brachte am 17. Juli 200_ einen Sohn zur Welt (IV-act. 81). Nachdem seitens des Muskelzentrums / ALS clinic des KSSG im Verlaufsbericht vom 25. September 2009 im Wesentlichen ausgeführt worden war, der Gesundheitszustand habe sich nach der Geburt des zweiten Kindes verschlechtert (IV-act. 85), und die Versicherte anlässlich einer Haushaltabklärung am 10. Dezember 2009 angegeben hatte, sie würde ohne Behinderung aus finanziellen Gründen in einem Pensum von 80 % als Hilfsarbeiterin arbeiten und die Kinder in einer Krippe betreuen lassen (IV-act. 90), wurde das Revisionsverfahren (IV-act. 73) mit Mitteilung vom 10. Dezember 2009 bei einer unveränderten Invalidenrente abgeschlossen. Neu wurde durch die Qualifikationsänderung (80 % Erwerb / 20 % Haushalt) die gemischte Methode angewandt, was zu einem Invaliditätsgrad von 86 % führte (IV-act. 89). Die Versicherte wurde am 14. November 201_ Mutter einer weiteren Tochter (IV-act. 111), worauf sie im Rahmen der eingeleiteten Revision am 10. Januar 201_ erklärte, ihr Gesundheitszustand sei gleich geblieben (IV-act. 115). Die Haushaltabklärung an Ort und Stelle vom 27. März 2014 ergab, dass die Versicherte im Gesundheitsfall mit drei Kindern lediglich noch zu 60 % einer Erwerbstätigkeit nachginge (Bericht vom 7. Mai 2014, IV-act. 127-11). Dr. med. D.___, Facharzt für Neurologie, Muskelzentrum / ALS clinic des KSSG, berichtete am 4. Februar 201_, aktuell (2013/2014) habe sich die Depression verschlechtert. Auch wegen der kleinen Kinder benötige die Versicherte regelmässig Unterstützung durch Angehörige. Durch die Kombination der körperlichen und der psychischen Erkrankung bestehe weiterhin kaum die Option einer beruflichen Tätigkeit (IV-act. 118; vgl. auch Bericht Verlaufskontrolle vom 5. Februar 2014, IV-act. 195-42 ff.). Die IV-Stelle schloss das Revisionsverfahren am 26. Mai 2014 mit der Mitteilung ab, die Versicherte habe Anspruch auf eine unveränderte Invalidenrente (IV-act. 130). Die Hilflosenentschädigung wurde ebenfalls unverändert ausbezahlt (Mitteilung vom 21. Januar 2015, IV-act. 137). Am 20. September 201_ erblickte ein weiterer Sohn das Licht der Welt (IV-act. 141). Die Versicherte gab am 25. Oktober 201_ zuhanden des eröffneten Revisionsverfahrens an, ihr Gesundheitszustand habe sich in den letzten fünf Monaten verschlechtert (IV-act. 142). Dr. D.___ erwähnte im Verlaufsbericht vom 4. November 201_, durch die regelmässige Infusionsbehandlung sei es zu einer Stabilisierung der Einschränkung gekommen. Es finde sich jedoch weiterhin eine vermehrte Erschöpfbarkeit. Die Versicherte benötige teils im Alltag Unterstützung durch ihre Angehörigen (IV-act. 145-2 f.). Die Versicherte suchte am 15. September 2017 bei Schwächegefühl, Faszialis-parese und Dysarthrie notfallmässig das Spital E.___ auf, wo eine MRI-Abklärung mehrere frische Hirninfarktareale ergab (Austrittsbericht Spital E.___ vom 3. Oktober 2017, IV-act. 195-30 f.). Eine am 13. Dezember 2017 durchgeführte transösophageale Echokardiographie (TEE) zeigte ein persistierendes Foramen ovale (PFO; Untersuchungsbericht Klinik für Intensivmedizin des KSSG, IV-act. 158). Dr. D.___ führte im Verlaufsbericht vom 13. Februar 2018 aus, der Verlauf der Myasthenie sei erfreulich

stabil. Neben der Myasthenie führe auch der Status nach Ischämie im September 2017 erfahrungsgemäss zu vermehrter Erschöpfbarkeit/Fatigue. Die Leistungsfähigkeit sei unverändert bzw. habe sich verschlechtert (IV-act. 149-1 ff.). Der RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, nahm am 19. Februar und 29. August 2018 Stellung, eine vertiefte Abklärung sei unumgänglich (IV-act. 150, 177). Am 26. September 2018 erfolgte ein Eingriff zum Verschluss des PFO (Austrittsbericht der Klinik für Kardiologie des KSSG, IV-act. 171). Am 7. November 2018 fand eine psychotherapeutische Erstkonsultation im Psychiatrie-Zentrum G.____ statt. Im Eintrittsbericht vom 3. Dezember 2018 wurden als Diagnosen Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.2) sowie ein Waschzwang (ICD-10: F42.1) festgehalten (IV-act. 195-36 f.). Bei der Abklärung vor Ort und Stelle vom 4. Juni 2018 wurde im Haushalt eine Einschränkung von 30,3 % ermittelt. Die Qualifikation wurde unverändert bei 60 % Erwerb und 40 % Haushalt belassen (IV-act. 157). Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte durch die MEDAS H.____ polydisziplinär begutachtet (Gutachten vom 2. Mai 2019; Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin; Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie; lic. phil. K.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie; med. pract. L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; Dr. med. M.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates; Untersuchungen am 16. und 28. November sowie am 5., 6. und 12. Dezember 2018; IV-act. 195). Die Gutachter diagnostizierten bzw. bestätigten eine Myasthenia gravis ohne aktuell funktional klinisch-neurologisch erkennbare Störungssymptomatik, eine episodische Migräne mit Aura, ein transientes neurologisches Defizit 2017, eine Persönlichkeitsakzentuierung sowie Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73). Die diagnostizierten Erkrankungen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 195-7 f.). Die Gutachter erörterten verschiedene Inkonsistenzen, insbesondere in Bezug auf die Aktivitäten der Versicherten, die kurz vor der Begutachtung wieder aufgenommene Psychotherapie und die neuropsychologischen Testergebnisse (IV-act. 195-9 f.). Sie kamen zum Schluss, es sei in psychiatrischer Hinsicht von einer Verbesserung seit 2006 und seitens der Myasthenie von einem sehr guten Therapieerfolg auszugehen. Zumindest seit Juli 2018 sei eine volle Arbeitsfähigkeit anzunehmen (IV-act. 195-5, 11 f.). Der RAD-Arzt Dr. F.____ befand am 7. Mai 2019, das Gutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen (IV-act. 196). Mit Vorbescheid vom 7. Mai 2019 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Einstellung der IV-Rente. Der Entscheid wurde damit begründet, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit mindestens Juli 2018 verbessert habe und im Erwerb eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe. Im Haushalt bestünden ebenfalls keine Einschränkungen, was zu einem Invaliditätsgrad von 0 % führe (IV-act. 199). Die Versicherte erhob am 3. Juni 2019 Einwand und machte geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert (IV-act. 202). Am 25. Juni 2019 reichte die procap G.____ namens und im Auftrag der Versicherten einen Einwand (IV-act. 207-1) und eine Stellungnahme von Dr. D.____ vom 20. Juni 2019 (IV-act. 207-2 f.) ein. Weiter legte sie einen Verlaufsbericht des Psychiatrie-Zentrums G.____ vom 25. Juni 2019 (IV-act. 209-2 f.) ins Recht. Der neurologische Hauptgutachter nahm am 26. Februar 2020 Stellung zu den vorgelegten Berichten. Er wies unter anderem auf die unterschiedliche Rolle von behandelndem und begutachtendem Arzt hin und legte dar, weder an den gutachterlichen Diagnosen noch an den versicherungsmedizinischen Bewertungen seien aktuell oder retrospektiv Änderungen vorzunehmen (IV-act. 223). Eine weitere Stellungnahme von

Dr. D.____ vom 13. Mai 2020 (IV-act. 229-1 f.) mit beigelegten Literatúrauszügen (IV-act. 229-3 ff.) wurde dem RAD-Arzt Dr. F.____ zur Stellungnahme vorgelegt. Dieser äusserte sich am 26. Mai 2020 dahingehend, dass die von den Gutachtern erhobenen objektiven Befunde aussagekräftiger seien als die wissenschaftlichen Ausführungen von Dr. D.____. Dieser habe sich auch nicht mit den festgestellten Inkonsistenzen befasst. Somit ergäben sich keine Veränderungen in der medizinischen Beurteilung bezüglich den Einschätzungen im Gutachten von MEDAS H.____ (IV-act. 230). Die IV-Stelle verfügte am 26. Mai 2020 die Einstellung der IV-Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats und den Entzug der aufschiebenden Wirkung einer allfälligen Beschwerde (IV-act. 231) sowie am 19. Juni 2020 – gestützt auf eine Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. N.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 22. Juli 2019 (IV-act. 214), – die Aufhebung der Hilflosenentschädigung (IV-act. 240). Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Diggelmann, lässt am 29. Juni 2020 gegen die Rentenverfügung vom 26. Mai 2020 Beschwerde erheben und beantragen, diese sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine ganze IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Weiter ersucht sie um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung lässt sie vorbringen, die Ausführungen des Hauptgutachters, wonach keine mit der Myasthenia gravis zusammenhängenden Funktionsdefizite, insbesondere keine Fatigue, bestünden, sei unrichtig. Es treffe nicht zu, dass sie während der neurologischen Untersuchung keine Ermüdungserscheinungen gezeigt habe. Im neuropsychologischen Gutachten werde nicht das Vorhandensein, sondern lediglich das Ausmass der kognitiven Einschränkungen in Abrede gestellt. Auffallend seien die im neurologischen und neuropsychologischen Teilgutachten und in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung übereinstimmenden Textpassagen. Auch enthalte das neurologische Gutachten fachfremde psychiatrische Ausführungen. Zwischen den Feststellungen des neurologischen Gutachters und den behandelnden Ärzten bestünden erhebliche Widersprüche, die weitere Abklärungen notwendig machten. Die erneute psychiatrische Behandlung ab 3. Dezember 2018 sei durch den Hirnschlag und den kardiologischen Eingriff und nicht wegen der Rentenrevision erforderlich geworden. Das verordnete Mirtazapin habe sie im März 2019 wegen Interaktionen mit den Medikamenten zur Behandlung der Myasthenia gravis absetzen müssen. Ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung verschlechtert. Eine Überprüfung der veränderten psychiatrischen Situation sei nicht erfolgt. Der medizinische Sachverhalt sei somit auch psychiatrisch noch ungenügend abgeklärt. In Anbetracht der nach wie vor bestehenden Myasthenia gravis-Symptomatik und insbesondere auch des zwischenzeitlich stark verschlechterten psychiatrischen Gesundheitszustands sei eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands seit dem erstmaligen Erlass der Rentenverfügung überhaupt fraglich (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 16. September 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Zur Begründung führt sie aus, das Gutachten der MEDAS H.____ vom 2. Mai 2019 sei beweistauglich. Insbesondere werde ausführlich und nachvollziehbar beschrieben, weshalb eine sogenannte Fatigue mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht vorliege. Der Hinweis des Gutachters auf die unterschiedliche Rolle des behandelnden und des begutachtenden Arztes entspreche der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Im Gutachten werde die Diagnose einer Myasthenie anerkannt, jedoch würden die Auswirkungen anders gewertet als durch Dr. D.____. Mit Blick auf die versicherungsmedizinischen Vorgaben der

bundesgerichtlichen Rechtsprechung seien die Ausführungen des Gutachters nachvollziehbar. Es sei nicht plausibel, dass die Beschwerdeführerin nicht gleich nach dem erlittenen Hirnschlag im September 2017 psychiatrische Hilfe gesucht habe. Die Gutachter hätten in der Stellungnahme vom 26. Februar 2020 abschliessend und nachvollziehbar erläutert, dass es weder aus psychiatrischer noch aus neurologischer Sicht zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen sei. Auf das Gutachten der MEDAS H.____ vom 2. Mai 2019 könne abgestellt werden und es sei somit spätestens ab Juli 2018 von einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustands auszugehen (act. G 5). Die Beschwerdegegnerin verweist zur weiteren Begründung auf die Stellungnahme der MEDAS H.____ vom 26. Februar 2020. Sie reicht diese nochmals ein mit dem Hinweis, sie habe noch die Unterschrift der psychiatrischen Gutachterin eingeholt, welche ebenfalls daran mitgewirkt habe (act. G 5.2). Mit Replik vom 17. Februar 2021 lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, die Stellungnahme vom 26. Februar 2020 sei in unzulässiger Weise nachträglich abgeändert worden, indem als Mitverfasserin neu die psychiatrische Gutachterin unterzeichne. Sie beantragt diesbezüglich den Beizug der internen Rechnungsstellung der psychiatrischen Expertin an die MEDAS H.____ und der entsprechenden Korrespondenz zwischen der IV-Stelle und der MEDAS H.____. Weiter macht sie geltend, der Abklärungsbericht Haushalt vom 4. Juli 2018 enthalte wertende bzw. polemische Aussagen, die an der Unbefangenheit der Abklärungsperson Zweifel begründeten. Sie habe der Beschwerdegegnerin bereits nach dem ersten Untersuchungstag mitgeteilt, dass dieser für sie eine grosse Belastung dargestellt habe. Nicht nur die Feststellungen des behandelnden Arztes, sondern auch diejenigen des Gutachters seien subjektiver Natur. Aus dem neuropsychologischen Gutachten, wonach kein gültiges Testprofil habe erstellt werden können, liessen sich keine hinreichenden Rückschlüsse ziehen. Die darin enthaltenen Ausführungen bezüglich des Aktivitätsniveaus widersprächen insbesondere auch dem Abklärungsbericht Haushalt vom 4. Juli 2018. Die psychiatrische Behandlung ab 3. Dezember 2018 sei aufgrund der seit dem Hirnschlag im September 2017 bestehenden Angstzustände und Unsicherheiten erfolgt. Das verabreichte Antidepressivum Mirtazapin sei alleine wegen ungünstigen Interaktionen mit den Medikamenten gegen die Myasthenie gestoppt worden. In der Beschwerdeantwort werde nicht auf die Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nach der Begutachtung eingegangen. Die Stellungnahme des neurologischen Gutachters vom 26. Februar 2020 sei in psychiatrischer Hinsicht fachfremd und beruhe nicht auf einer erneuten Begutachtung oder eigenen neuen medizinischen Erkenntnissen. Eine Abklärung in Bezug auf den verschlechterten psychischen Gesundheitszustand seit Erlass des MEDAS-Berichts sei somit ohnehin notwendig (act. G 14). Am 22. Februar 2021 bewilligt die Präsidentin der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege) unter Anrechnung des bereits geleisteten Honorars in der Höhe von Fr. 1'000.-- (act. G 16). Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 5. März 2013 auf eine Duplik (act. G 17). Auf die Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der dazugehörigen Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung

haben. Da vorliegend ein vor dem 1. Januar 2022 beginnender Rentenanspruch im Streit liegt, finden die neuen Bestimmungen auf das hier zu beurteilende Revisionsverfahren keine Anwendung (siehe auch Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz 9100 f.). Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen), psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen ist der Beweis einer lang andauernden und erheblichen gesundheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 145 V 226 E. 6; BGE 143 V 429 E. 7.2; BGE 141 V 294 f. E. 3.5 f. und E. 4.2). Er kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427 E. 6 a. E.). Die Rechtsanwender prüfen insbesondere, ob die Ärzte ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 1 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG). Berücksichtigen die Experten die in BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend, hat ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung auch aus Sicht des Rechtsanwenders Bestand. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (BGE 145 V 368 f. E. 4.3). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis Ende 2021 gültig gewesenen Fassung) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für teilerwerbstätige Versicherte richtet sich die Berechnung des Invaliditätsgrades nach der sogenannten gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG und Art. 27 bis IVV). Um 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 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die

Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3). Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 61 N 107). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar. Dagegen stellt die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit allein keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 144 I 105 E. 2.1). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente wie auch bei der Prüfung einer Rentenanpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108; BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2020, 9C_235/2020, E. 3.1). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Bei gegebenem Revisionsgrund ist der Rentenanspruch gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung umfassend neu zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 6.1; Urteil vom 5. Dezember 2012, 9C_427/2012, E. 3.4). Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisher ganze Invalidenrente der Versicherten mit Verfügung vom 26. Mai 2020 zu Recht eingestellt hat. Revisionsrechtliche Referenz bildet unbestritten und nicht zu beanstanden die Verfügung vom 8. Januar 2007 (IV-act. 36). Dabei stützte sich der RAD (Stellungnahme vom 10. Oktober 2006, IV-act. 30) auf die Berichte der Neurologie des KSSG vom 8. September 2005 (IV-act. 14), des Muskelzentrums / ALS-clinic des KSSG vom 30. Januar 2006 (IV-act. 20) sowie von Dr. O. ___ vom 22. August 2006 (IV-act. 27).

Als medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung dient das polydisziplinäre Gutachten vom 2. Mai 2019 (IV-act. 195) samt Stellungnahme vom 26. Februar 2020 (IV-act. 223) der MEDAS H.____ sowie – insbesondere bezüglich der geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterung zwischen der Begutachtung und dem Erlass der angefochtenen Verfügung – die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. F.____ vom 26. Mai 2020 (IV-act. 230). Strittig ist, ob ein Revisionsgrund vorliegt. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf das MEDAS-Gutachten von einem gebesserten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ausgeht, erachtet die Beschwerdeführerin in Anbetracht der nach wie vor bestehenden Fatigue-Symptomatik aufgrund der Myasthenia gravis wie aber auch des zwischenzeitlich stark verschlechterten psychischen Gesundheitszustands eine anspruchserhebliche Veränderung als nicht überwiegend wahrscheinlich. Sie hält das Gutachten aufgrund erheblicher Mängel für nicht verwertbar. Der neurologische Gutachter fand elektrophysiologisch durch Messungen am Musculus abductor digiti quinti sowie am Musculus abductor pollicis brevis der rechten Hand keine Hinweise auf ein Dekrement oder Inkrement beziehungsweise auf eine Störungssymptomatik im Bereich der Hände (IV-act. 195-97, 99 f., 103). Weiter führt er aus, die Angaben der Beschwerdeführerin zur Fatigue seien wenig konkret und es lasse sich insbesondere deren für die Myasthenie typische belastungs- und tageszeitliche Abhängigkeit nicht eruieren (IV-act. 195-101, 103). Klinisch seien während der dreistündigen Begutachtung am späteren Nachmittag keine Müdigkeit oder Ermüdbarkeit und keine Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, der Konzentration, der Auffassungsgabe, des Antwortverhaltens oder des Gedächtnisses erkennbar gewesen (IV-act. 195-99). Der neurologische Gutachter kam zum Schluss, bezüglich der Myasthenia gravis könne keine die Einschränkung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit in angepassten – im Wesentlichen körperlich nicht schweren – Tätigkeiten mehr angenommen werden (IV-act. 195-100, 103, 106). Nebst der Fatigue beschrieb die Beschwerdeführerin seit dem Insultereignis 2017 vermehrt auftretende migräneartige Kopfschmerzen (IV-act. 195-94). Diese seien bereits früher ein- bis zweimal monatlich aufgetreten (IV-act. 195-94). Der neurologische Gutachter diagnostizierte diesbezüglich eine Migräne mit Aura, der er keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit zumass (IV-act. 195-106). Aufgrund ihrer Untersuchungen befand die neuropsychologische Gutachterin, es liessen sich erhebliche nichtauthentische kognitive Minderleistungen beobachten. Die Leistungen in einem gut standardisierten Performanzvalidierungstest seien hoch auffällig. Weiter bestünden Inkonsistenzen innerhalb und zwischen Tests, zwischen der klinischen Beobachtung und der Testdiagnostik, zwischen den Alltagsaktivitäten und der Testdiagnostik (Fahreignung), zwischen diesen und den Angaben in den Akten, wo seitens der Behandler keine deutlichen kognitiven Probleme geschildert worden seien, zwischen den subjektiven Angaben und den dokumentierten Symptomen sowie zwischen den subjektiven Angaben und der klinischen Beobachtung während der Untersuchung (IV-act. 195-119 f.). Eine Leistungsverzerrung sei nachgewiesen. Ob diese bewusstseinsnah oder bewusstseinsfern sei, sei psychiatrischerseits zu beurteilen (IV-act. 195-120). Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schulter- und Knieschmerzen beidseits konnte die orthopädische Gutachterin keiner Diagnose zuordnen, da sich sowohl klinisch wie auch radiologisch kein objektivierbares Substrat finde (IV-act. 195-126, 131). In ihrem Befund beschrieb die psychiatrische Gutachterin eine konstante innerliche Anspannung und beschrieb mehrfache Affektdurchbrüche (Weinen, Klagen, Jammern bis hin zu disphorisch gereizter Stimmung), im Übrigen aber keine wesentlichen pathologischen Auffälligkeiten (IV-act. 195-61 f.). Sie führte aus, das

Ergebnis eines Selbstbewertungs-Fragebogens deute auf eine mittelgradige Auslenkung bei einer depressiven Episode hin, jedoch seien klinisch-pathologisch keine Anzeichen einer depressiven Entwicklung zu erkennen (IV-act. 195-62). Es seien zwar gewisse Persönlichkeitsakzentuierungen mit emotional leicht instabilen Strukturanteilen vorhanden, jedoch sei kein Schweregrad einer Persönlichkeitsstörung nachweisbar. Es seien auch keine tiefergreifenden affektiven oder gar psychotischen Störungen nachvollziehbar begründbar und bislang auch nicht diagnostiziert worden (IV-act. 195-65). Die Gutachterin diagnostizierte eine Persönlichkeitsakzentuierung und Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73), unter die auch die vorhandenen Stimmungsschwankungen zu subsumieren seien (IV-act. 195-65, 67). Sodann interpretierten der neurologische Gutachter und die psychiatrische Gutachterin die neuropsychologischen Testergebnisse als (bewusstseinsnahe) Aggravation, da sie in gezeigter Ausprägung nicht durch eine objektivierbare relevante psychische Störung oder eine Anpassungsstörung erklärt werden könnten und das theoretisch mögliche Ausmass des Hirninfarktes parietal oder der Myasthenie überstiegen. Die in der neuropsychologischen Abklärung vom 6. Dezember 2018 gezeigten kognitiven Beeinträchtigungen widersprechen zudem den in der psychiatrischen Begutachtung und durch das Psychiatrie-Zentrum G.____ am 3. Dezember 2018 erhobenen psychopathologischen Befunden und seien klar als nicht authentisch zu werten (IV-act. 195-63 f, 91, 97) und im Gesamtkontext als Aggravation zu werten (IV-act. 195-67). Im Gegensatz zum neurologischen Gutachter führte der behandelnde Neurologe Dr. D.____ aus, die von ihm durchgeführten elektrophysiologischen Messungen am Musculus anconeus, welcher sensitiver sei als die vom Gutachter untersuchten Muskeln, ergäben nach wie vor ein signifikantes Dekrement als Ausdruck einer gestörten neuromuskulären Übertragung (Stellungnahme vom 20. Juni 2019, IV-act. 207). Sodann sei der Titer an Acetylcholinrezeptor-Antikörpern nach wie vor pathologisch. Die Symptomatik sei sehr fluktuierend mit wechselhafter Tagesform und an besonders schlechten Tagen mit ausgeprägter Fatigue-Symptomatik und Schwäche (Verlaufsbericht vom 18. Dezember 2014, IV-act. 135). Insgesamt sei der Verlauf der Myasthenie durch regelmässige Infusionen von Immunglobulinen erfreulich stabil und die noch vorhandenen Einschränkungen seien mässiggradig (Verlaufsberichte vom 18. Dezember 2014, IV-act. 135, vom 4. November 2016, IV-act. 145-2 ff. und vom 13. Februar 2018, IV-act. 149). Zur Arbeitsfähigkeit hielt er fest, zwar liege ein gegenüber vor einigen Jahren gebesserter medizinischer Zustand vor, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sei jedoch nicht gegeben (Stellungnahme vom 20. Juni 2019, IV-act. 207). Dem Verlaufsbericht des Psychiatrie-Zentrums G.____ vom 25. Juni 2019 ist im Wesentlichen zu entnehmen, im April 2019 sei es zu einer neuen Exazerbation der Depression und des Waschzwanges gekommen. Die Beschwerdeführerin sei meist motivationslos, niedergeschlagen, im Affekt erschöpft, traurig, weinerlich, mit ausgeprägten Schuld- und Insuffizienzgefühlen, der Antrieb sei reduziert und sie berichte über existenzielle Ängste und Durchschlafstörungen. Sie sei vom Entscheid der IV schockiert gewesen, habe unter Energieverlust, Schmerzen und Freudlosigkeit gelitten und sei affektiv kaum auslenkbar gewesen. Aufgrund befürchteter ungünstiger Interaktion mit den Medikamenten zur Behandlung der Myasthenie habe sie auf die Einnahme von Psychopharmaka verzichtet (IV-act. 209-2 f.). Massgebend für die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung ist das Vorhandensein von Beschwerden, welche objektiviert und einer Diagnose zugeordnet werden können und die objektivierten Auswirkungen auf soziale, berufliche oder andere wichtigen Funktionsbereiche zeitigen (vgl. BGE 143 V 226 f., E. 6 sowie Urteile des

Bundesgerichts vom 8. August 2019, 9C_344/2019 E. 4.2, und vom 27. März 2015, 8C_673/2014, E. 5.1.1). Daran fehlt es gemäss den Gutachtern sowohl hinsichtlich der auf die Myasthenie zurückgeführte Fatigue als auch hinsichtlich der auf eine Depression zurückgeführten Beschwerden. Die vom behandelnden Neurologen Dr. D.____ erhobenen Befunde (elektrophysiologischen Untersuchungen und Antikörpertiter) plausibilisieren zwar die Diagnose einer Myasthenie, von der auch der neurologische Gutachter ausgeht. Der Gutachter hat sich jedoch mit den auf eine Krankheitsaktivität der Myasthenie hindeutenden elektrophysiologischen und laborchemischen Befunden vertieft auseinandergesetzt und dargelegt, dass diese keine funktionelle Einschränkung zu begründen vermöchten. Aus der von Dr. D.____ angeführten Literatur alleine kann nicht abgeleitet werden, dass ein massgeblich einschränkender Gesundheitsschaden (auch) bei der Beschwerdeführerin vorliegt. In seinen Verlaufsberichten vom 15. Oktober 2018 (IV-act. 173) und vom 30. Januar 2019 (IV-act. 190) werden die subjektiven Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin aufgeführt. Er bringt keine objektiven Anhaltspunkte für eine motorische oder kognitive Fatigue bei der Beschwerdeführerin vor, auch nachdem der Gutachter ihn auf die Relevanz der objektivierten funktionellen Einschränkungen hingewiesen hat (vgl. IV-act. 223). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Müdigkeit sei anlässlich der neurologischen Begutachtung nicht festzustellen gewesen, weil sie sich vorgängig habe erholen können, ist festzuhalten, dass auch den übrigen Experten keine kognitiven oder motorischen Einschränkungen auffielen. Zudem hat der neurologische Gutachter nicht alleine aus den aktuellen Untersuchungsbefunden auf das Fehlen einer einschränkenden, Myasthenie bedingten Fatigue geschlossen, sondern auch dargelegt, dass sich die myasthenie-typische belastungs- oder tageszeitliche Abhängigkeit der Beschwerden anamnestisch nicht habe erheben lassen (IV-act. 195-95, 101; IV-act. 223-3). Zusammenfassend lassen sich die der Myasthenie zugeschriebenen Beschwerden weder durch die Berichte des behandelnden Dr. D.____ noch durch die gutachterlichen Untersuchungsergebnisse hinreichend objektivieren. Nachvollziehbar ist auch, dass aus orthopädischer Sicht keine relevanten einschränkenden Befunde objektiviert werden konnten. Solche sind weder aktenkundig noch werden sie geltend gemacht. Die gutachterlichen Untersuchungen entsprachen in sämtlichen Fachrichtungen den gestellten Anforderungen und waren umfassend. Nebst der teilweise fehlenden Objektivierbarkeit der geltend gemachten Beschwerden bestehen massgebliche Inkonsistenzen. So wurde bereits dargelegt, dass die neuropsychologischen Testergebnisse auf eine Antwortverzerrung hinweisen, die psy-chiatrisch als Aggravation gewertet wurde (E. 3.3 und 3.5). Zudem korrelierte die Wiederaufnahme einer Psychotherapie zeitlich auffallend mit dem Gutachtensauftrag, während zuvor jahrelang keine psychiatrische Therapie oder Medikation in Anspruch genommen worden sei (IV-act. 195-63 f., 91, 97, 101 f.). Die Beschwerdeführerin macht in diesem Zusammenhang geltend, sie habe nach den beiden letzten Geburten jeweils psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen, was zumindest für die Geburt des dritten Kindes im Verlaufsbericht des Muskelzentrums / ALS clinic des KSSG vom 18. Dezember 2014 aktenkundig ist (vgl. IV-act. 135). Am 3. Dezember 2018 wurde sie wegen zunehmender Angstzustände dem Psychiatrie-Zentrum G.____ zugewiesen (Eintrittsbericht vom 3. Dezember 2018, IV-act. 195-36 f.). In dessen Verlaufsbericht vom 25. Juni 2019 wurde ausgeführt, die Depression habe sich verschlimmert, nachdem die Beschwerdeführerin über den ablehnenden IV-Entscheid informiert worden sei (IV-act. 209-2 f.). In Anbetracht dessen und der zeitlichen Nähe zur Begutachtung, insbesondere auch der Tatsache, dass die psychiatrische Behandlung nicht

vor dem kardiologischen Eingriff vom 26. September 2018 (IV-act. 171) in Anspruch genommen wurde, erscheint eine Reaktion auf die im Raum stehende Renteneinstellung verständlich und nachvollziehbar. Diese vermag jedoch keine längerfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne zu begründen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. August 2019, 8C_143/2019, E. 4.4.2, und vom 16. Mai 2013, 9C_799/2012, E. 2.5. a.E.). Sodann wurde auf eine medikamentöse Einstellung verzichtet, wobei als Grund hierfür zunächst der Wunsch der Beschwerdeführerin (Eintrittsbericht vom 3. Dezember 2018, IV-act. 195-36 f.) und später Bedenken bezüglich der Verträglichkeit mit den Medikamenten zur Behandlung der Myasthenie angegeben wurden (IV-act. 195-58, 93; Verlaufsbericht des Psychiatrie-Zentrums G.____ vom 25. Juni 2019, IV-act. 209-2 f.). Hinsichtlich der körperlichen Beschwerden fällt auf, dass die Beschwerdeführerin einerseits angab, sie fahre manchmal Velo (IV-act. 195-59) und andererseits schilderte, sie benutze einen Rollator (IV-act. 195-128). Schmerz- oder Müdigkeitszeichen waren bei keiner der Untersuchungen feststellbar, Gang sowie Aus- und Anziehen waren unauffällig (IV-act. 195-79, 129), kognitive Beeinträchtigungen waren nicht auszumachen (IV-act. 195-61, 99). Zu den geltend gemachten Kopfschmerzen finden sich in den Berichten der behandelnden Ärzte keine Angaben, insbesondere auch nicht im echtzeitlichen Bericht des Spitals E.____ vom 3. Oktober 2017 (IV-act. 195-30 f.). Auch die inzwischen vierfache Mutterschaft deutet auf Ressourcen hin, die gegen eine zumindest wesentliche Arbeitsunfähigkeit sprechen. Insgesamt ergibt sich kein stimmiges Gesamtbild einer relevanten Einschränkung, weshalb eine solche nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Hinzuweisen ist auch auf die unterschiedliche Aufgabe und Optik behandelnder und begutachtender Ärzte, weshalb erstere im Zweifelsfall eher zu Gunsten des Patienten aussagen wird bzw. die subjektiv vorgetragenen Beschwerden grundsätzlich nicht in Zweifel ziehen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C_295/2017, E. 6.4.2, mit weiteren Verweisen; BGE 135 V 470, E. 4.5). Interdisziplinär wurden die bestehenden Inkonsistenzen hauptsächlich durch den neurologischen Gutachter dargetan. Zwar äussert er sich auch zu an das psychiatrische Fachgebiet angrenzenden Fragen. Das neuropsychologische Gutachten wird sowohl im neurologischen als auch im psychiatrischen Gutachten zitiert. Dadurch bedarf es teilweise des Vergleichs der Teilgutachten, um die Aussagen den einzelnen Gutachtern zuzuordnen. Da dies aber möglich ist, liegt darin kein beweis schmälender Mangel des Gutachtens. Im psychiatrischen Gutachten werden zunächst das Fazit der neuropsychologischen Gutachterin und die als solche gekennzeichnete Anmerkung des neurologischen Gutachters wiedergegeben. Abschliessend wird festgehalten, in Gesamtschau sei von einer Aggravation auszugehen (IV-act. 195-63). Dies zeigt, dass sich die psychiatrische Gutachterin bereits bei der Verfassung ihres Teilgutachtens der Meinung des neurologischen Gutachters anschloss. Ihre Äusserung bildet Teil der Konsensfindung und lässt nicht auf Voreingenommenheit der beteiligten Gutachter schliessen. Die Stellungnahme vom 26. Februar 2020 enthält keine neuen Aussagen, welche nicht bereits im Gutachten enthalten sind bzw. aus diesem hervorgehen. Insoweit ändert es nichts an der Beweiskraft des Gutachtens, dass sie erst nachträglich durch die psychiatrische Gutachterin unterzeichnet wurde. Mithin hat die Beschwerdegegnerin das Gutachten zu Recht als beweistauglich angesehen und auf die darin attestierte volle Arbeitsfähigkeit abgestellt. Gestützt auf das überzeugende Gutachten der MEDAS H.____ vom 2. Mai 2019 ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand und damit einhergehend die Arbeitsfähigkeit seit der ursprünglichen

Rentenzusprache (IV-act. 36) inzwischen insgesamt erheblich verbessert hat. Aus psychiatrischer Sicht konnte die Diagnose einer Depression mittleren bis schweren Grades nicht mehr erhoben werden und die Myasthenia gravis ist derzeit so gut behandelt, dass sie zu keiner Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit führt. Spätestens ab Juli 2018 verfügt die Beschwerdeführerin über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Diese sind zumindest körperlich leicht, ohne körperlich anstrengende Arbeiten mit beispielsweise dauerhaftem Gehen, repetitiven stärkeren handbelastenden Arbeiten, länger dauernden Überkopfarbeiten, sowie ohne Tätigkeiten in zu warmer Umgebung (IV-act. 195-6). Damit liegt ein Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor. Unbestrittenermassen ist bei der Beschwerdeführerin zur Berechnung des IV-Grades die gemischte Methode anwendbar. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG (durch einen Einkommensvergleich) festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig (und ist ihnen die Aufnahme einer Vollerwerbstätigkeit nicht zumutbar; Art. 8 Abs. 3 ATSG), so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dabei wird gemäss dem auf den 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Art. 27 bis Abs 3 lit. a IVV das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27 bis Abs 3 lit. b IVV). Die Invalidität im Aufgabenbereich wird danach festgelegt, in welchem Masse sie unfähig ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dazu wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt und anhand der Differenz zwischen dem Teilerwerbsspensum und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV). Anlässlich der Haushaltsabklärung gab die Beschwerdeführerin am 29. Juni 2018 an, bei guter Gesundheit würde sie zu 80 % bis 100 % einer Erwerbstätigkeit, vorzugsweise in der Industrie, nachgehen (IV-act. 157-4). Dies wurde im Abklärungsbericht als nicht plausibel bezeichnet und es wurde von der Qualifikation 60 % Erwerb und 40 % Haushalt ausgegangen (Abklärungsbericht vom 4. Juli 2018, IV-act. 157-13; Vorbescheid vom IV-act. 199), welche im Einwand- und Beschwerdeverfahren nicht mehr bestritten wurde. Sodann wurde im Haushalt eine Einschränkung von 30,3 % anerkannt (Abklärungsbericht vom 2. Juli 2018, IV-act. 157-11 f.). Der RAD hielt dazu fest, dass von der Beschwerdeführerin vorgetragene Schweregrad der Erkrankung lasse sich mit den von der Abklärungsperson gemachten Feststellungen wohl nicht hinreichend plausibel in Einklang bringen (Stellungnahme vom 29. August 2018, IV-act. 177-2), und die Gutachter führten aus, es lägen keine krankheitswertigen Gründe vor, welche die Haushaltstätigkeit limitierten (IV-act. 195-12). Das Gutachten ist auch diesbezüglich nachvollziehbar und es ist auch im Haushaltsbereich nicht von einer namhaften Einschränkung auszugehen. Im Übrigen ergibt sich aus dem Folgenden (E. 4.3), dass die Beschwerdeführerin selbst bei einer gewichteten Einschränkung im Haushalt von 30,3 % keinen Rentenanspruch hat. Hinsichtlich des Einkommensvergleichs ist für das Valideneinkommen grundsätzlich das zuletzt erzielte Einkommen massgebend. Dieses entspricht dem bescheidenen Einkommen bei der Q.____ AG vom Mai 2000 und der C.____ AG vom Juli 2004 (Angaben Q.____ AG vom 15. Juli 2005, IV-act. 10-6, und der C.____ AG vom 17. November 2005, IV-act. 15).

In Anbetracht dessen und der seitherigen Erwerbslosigkeit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des erwerblichen Invaliditätsgrades einen Prozentvergleich vorgenommen hat (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2019, 9C_492/2018, E. 4.3.2), was ebenfalls unbestritten ist. Bei einer 60%igen Erwerbstätigkeit ergäbe sich bei – hier ohnehin nicht angezeigter - Gewährung des maximalen Tabellenlohnabzuges von 25 % (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b/cc) lediglich eine Teilinvalidität von 15 % (25 % x 60 %). Selbst wenn grosszügigerweise von der im Abklärungsbericht ermittelten Einschränkung im Haushalt von 30,3% und damit einem Teilinvaliditätsgrad im Aufgabenbereich von 12,2% ausgegangen würde, resultiert kein rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad. Die Renteneinstellung erfolgte insoweit zu Recht. Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich ("vermutungsweise") anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2020, 9C_162/2020, E. 6.1). Für den Beginn der 15-jährigen Bezugsdauer ist der Anspruchsbeginn und nicht der Zeitpunkt der (rückwirkenden) Rentenzusprache massgebend (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2020, 9C_473/2019, E. 5.2.1; BGE 140 V 17, E. 5.2). Das Ende der massgeblichen Bezugsdauer fällt auf den Zeitpunkt des Erlasses der rentenaufhebenden oder -herabsetzenden Verfügung (BGE 141 V 5 E. 4.2.1). Die mit angefochtener Verfügung vom 26. Mai 2020 (V-act. 231) ex nunc aufgehobene ganze Rente wurde der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2005 zugesprochen. Die 15-jährige Bezugsdauer ist somit vorliegend erfüllt. Dass die Beschwerdeführerin offensichtlich besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist, geht aus den Akten und insbesondere aus den Angaben zu ihrem Tagesverlauf nicht hervor. Im Unterschied zum durch das Bundesgericht mit Urteil vom 27. Juni 2014 beurteilten Fall (9C_752/2013, E. 4.3.2) hatte die Beschwerdeführerin bis zur angekündigten Einstellung der Rente keine Kenntnis von ihrer Arbeitsfähigkeit und der Obliegenheit zur Selbsteingliederung. Auch steht der Pflicht der Beschwerdegegnerin nicht entgegen, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Angaben von einer fehlenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit ausgegangen werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. März 2021, 9C_541/2020, E. 4.4.2). Damit ist keine Ausnahme zur Eingliederungspflicht der Beschwerdegegnerin gegeben. Zwar wurde von der Beschwerdeführerin die fehlende Durchführung von Eingliederungsmassnahmen bzw. die unterbliebene Prüfung der Selbsteingliederungsfähigkeit nicht bemängelt. Allerdings stellt

dieses Versäumnis der Beschwerdegegnerin eine offensichtliche Bundesrechtsverletzung dar. Da Bundesrecht von Amtes anwendbar ist, ist die Verletzung des Bundesrechts ohne entsprechende Rüge zu beheben. Die Angelegenheit ist somit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie dieses nachhole (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2021, 8C_198/2021, 8C_200/2021, E. 10.1). Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf rückwirkende Nachzahlung und Weiterausrichtung der ganzen Rente bis zum Abschluss der Eingliederung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juli 2020, 8C_798/2019, E. 6.3). Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2020 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit zur Prüfung und all-fälliger Durchführung von Massnahmen zur Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin ins Erwerbsleben 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. Da die Beschwerde lediglich teilweise betreffend einem bis zum Abschluss der Eingliederung dauernden Rentenanspruch gutgeheissen wird, ist von einem Obsiegen zu einem Viertel auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2021, 8C_418/2021, E. 9). Dem teilweisen Obsiegen entsprechend bezahlt die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr im Umfang von Fr. 150.-- und die Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 450.--. Zuzugunsten unentgeltlicher Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin von der Bezahlung ihres Anteils an der Gerichtsgebühr zu befreien. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. 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) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. Bei vollständigem Obsiegen wäre im Hinblick auf vergleichbare Fälle eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Wegen des nur teilweisen Obsiegens (siehe E. 6.2) erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin somit eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung die restlichen Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die bei vollständigem Obsiegen zu gewährende zusätzliche Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Vom resultierenden Betrag von Fr. 2'400.-- ist der bereits geleistete Honorarvorschuss von Fr. 1'000.-- in Abzug zu bringen (act. G 16). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 1'400.-- (inklusive 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 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zur Prüfung und allfälliger

Durchführung von Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 150.-- und die Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 450.--. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung ihres Anteils an der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 450.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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