

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/193 vom 16. April 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-04-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_193

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/193 du 16 avril 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/193 del 16 aprile 2024

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Revision der Invalidenrente. Massgebender Vergleichszeitpunkt. Massgebender Vergleichssachverhalt. Würdigung eines Administrativgutachtens. Tabellenlohnabzug (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 16. April 2024, IV 2022/193). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_313/2024.

Volltext

Entscheid vom 16. April 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt
Geschäftsnr. IV 2022/193 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley, Blumenbergplatz 1, Postfach 1126, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision Sachverhalt A.____ meldete sich im Mai 1992 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2). Sie gab an, sie habe einen halbjährigen Diplomkurs zur Kosmetikerin absolviert. Seit März 1991 arbeite sie als Verkäuferin. Im August 1991 habe sie ein Halswirbelsäulentrauma erlitten. Die Klinik B.____ berichtete im Juni 1992 (IV-act. 7), die Versicherte habe einen Autounfall erlitten, bei dem sie sich einige banale Weichteilverletzungen im Gesicht und am Knie zugezogen habe. In der Folge hätten sich therapieresistente Nacken- und Kopfschmerzen ausgebildet. Bei einer neuropsychologischen Untersuchung im März 1992 seien spezifische Hirnfunktionsstörungen (Konzentrationsstörung, verminderte Frontalhirnfunktion sowie verminderte Ideenproduktion und Fehlerkontrolle) als typische Folgen des Halswirbelsäulentraumas festgestellt worden. Zurzeit sei die Versicherte noch vollständig arbeitsunfähig. Per 1. August 1992 sei die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit mit einem Pensum von 50 Prozent vorgesehen. Im November 1992 hielt die IV-Regionalstelle fest (IV-act. 10), die Versicherte habe immer noch mit diversen Problemen zu kämpfen. Der am 1. September 1992 begonnene Arbeitsversuch sei gescheitert. Wann und wie die Versicherte werde eingegliedert werden können, sei noch ungewiss, weshalb nun eine Rentenprüfung vorzunehmen sei. Im Juni 1993 berichtete die IV-Regionalstelle (IV-act. 13), die Versicherte habe noch immer mit grossen gesundheitlichen Problemen, vor allem im psychischen Bereich, zu kämpfen. Sie habe Angst, auf die Strasse zu gehen, sich zu zeigen. Sie lebe sehr zurückgezogen. Eine Eingliederung sei nicht vor Herbst 1993 möglich, weshalb nochmals die Rentenprüfung beantragt werde. Der Psychiater Dr. med. C.____ teilte im August 1993 mit, die Versicherte leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung, weshalb sie bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig sei (IV-act. 17). Mit einer Verfügung vom 3. September 1993 sprach die Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. August 1992 eine ganze Rente zu (IV-act.

19). Bereits im Mai 1993 hatte das Institut für medizinische Begutachtung im Auftrag der obligatorischen Unfallversicherung ein neuropsychiatrisches Gutachten erstellt (Fremdakten). Die Sachverständigen hatten festgehalten, die Versicherte sei während der gesamten Untersuchung wach, bewusstseinsklar und allseits gut orientiert gewesen. Die Mimik sei recht lebhaft, die Gestik dagegen eher etwas verhalten und sparsam gewesen. Die Sprechweise sei mittellaut sowie gut artikuliert und moduliert gewesen, wenn nicht gerade Tränen die Stimme erstickt hätten. Im Gesamtverhalten habe die Versicherte bei einer wechselhaften, weinerlich-verzweifelten bis unauffälligen Stimmungslage leicht erregt gewirkt. Die Affekte seien recht gut moduliert gewesen, sodass schon nach wenigen Minuten ein warmer, gemüthlicher Rapport zustande gekommen sei. Über weite Strecken habe sich aber eine Affektlabilität und auch eine Affektinkontinenz gezeigt. In einem non-verbalen Hirnleistungstest („Benton“) habe die Versicherte ein altersentsprechend durchschnittliches Ergebnis erzielt, weshalb von intakten Hirnleistungsfunktionen auszugehen sei. Das Ergebnis dieses „recht validen, spezifischen und sensiblen“ Testes liefere keine Anhaltspunkte für das Vorliegen von nennenswerten hirnologischen Störungen. Beim Unfall im August 1991 habe die Versicherte eine Zerrung der Halswirbelsäule sowie möglicherweise eine leichte Hirnerschütterung erlitten. Erst drei bis vier Wochen später habe sie erstmals über Kopfschmerzen geklagt. Angesichts des verzögerten Beginns der Beschwerden hätte schon viel früher die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung in Erwägung gezogen werden müssen. Aus psychiatrischer Sicht sei erstaunlich, dass mehr als ein Jahr vergangen sei, bis die Versicherte einer fachärztlichen Behandlung zugeführt worden sei. Als „geradezu unselig“ müsse das „unqualifizierte Postulat eines Schleudertraumas“ durch eine Psychologin des Universitätsspitals Zürich bezeichnet werden. Die als „typisch“ bezeichneten Symptome stünden in keiner Beziehung zu dem „keinesfalls als Schleudertrauma zu bezeichnenden“ Unfallereignis. Die noch vorhandenen Symptome entsprächen eindeutig jenen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Die Arbeitsfähigkeit sei aktuell sicher noch zu zwei Dritteln eingeschränkt. Bis Mitte des Jahres 1993 sei mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 Prozent zu rechnen. Gegen Ende des Jahres 1993 werde die Versicherte wohl wieder uneingeschränkt arbeitsfähig sein. Im September 1994 fand eine Abklärung im Haushalt der Versicherten statt, nachdem diese geheiratet und ein Kind geboren hatte (IV-act. 34). Die Versicherte gab an, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung aus finanziellen Gründen zu 80 Prozent erwerbstätig wäre; die Kinderbetreuung wäre durch die Mutter und die Schwiegermutter gewährleistet. Der Abklärungsbeauftragte bezifferte die Einschränkung im Haushalt auf 30 Prozent und errechnete mittels der sogenannten gemischten Methode einen Invaliditätsgrad von 86 Prozent ($= 20\% \times 30\% + 80\% \times 100\%$). Mit einer Verfügung vom 30. Juni 1995 wurde das Rentenrevisionsverfahren ohne eine Anpassung der ganzen Rente abgeschlossen (IV-act. 40). Im Auftrag der obligatorischen Unfallversicherung erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Zentralschweiz am 13. August 2001 ein polydisziplinäres Gutachten (Fremdakten). Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide einerseits an Residuen nach dem Unfall vom 24. August 1991, insbesondere an einem persistierenden cervico-cephalen und cervico-brachialen Syndrom, und andererseits an chronischen Kniebeschwerden rechts bei einem Status nach Implantation einer Knie-Totalendoprothese im Oktober 2000 mit einer iatrogenen Peroneus-Läsion. Die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin sei der Versicherten aufgrund der Kniebeschwerden nicht mehr zumutbar. Im eigenen Haushalt sei die Versicherte zu 50 Prozent arbeitsfähig. Eine körperlich leichte,

vorwiegend eher sitzend und weniger stehend oder gehend zu verrichtende Tätigkeit sei der Versicherten zu 50 Prozent zumutbar. Limitierend wirkten sich dabei vor allem die psychiatrischen und neuropsychologischen Faktoren aus. Retrospektiv sei davon auszugehen, dass es im Verlauf des Jahres 1998 durch eine erfolgreiche Psychotherapie zu einer namhaften Besserung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen sei. Der Rechtsvertreter der Versicherten bediente die IV-Stelle im März 2002 mit einer Kopie des Gutachtens (IV-act. 63). Diese eröffnete allerdings kein Rentenrevisionsverfahren. Im Rahmen einer Überprüfung des Rentenanspruchs notierte Dr. med. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) im November 2013 (IV-act. 93), gemäss dem Gutachten des Institutes für medizinische Begutachtung vom 12. Mai 1993 habe prognostisch bereits ab dem Jahr 1994 wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden. Die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz hätten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 13. August 2001 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes seit dem Unfall im August 1991 als ausgewiesen erachtet und eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Retrospektiv stelle sich aus versicherungsmedizinischer Sicht schon die Frage, warum man nicht dem Votum insbesondere der gutachterlichen Beurteilungen und Stellungnahmen durch das Institut für medizinische Begutachtung gefolgt sei respektive die geltend gemachte vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche erwerblichen Tätigkeiten nie kritisch hinterfragt habe. Unabhängig davon sei mit dem Gutachten der MEDAS Zentralschweiz eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes belegt. Warum die IV-Stelle die Rente in der Folge nicht herabgesetzt habe, entziehe sich der Kenntnis des RAD. Seit der Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten nicht mehr relevant verändert. Eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle schlug im Juni 2014 eine polydisziplinäre Verlaufsbegutachtung vor (IV-act. 97). Ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes notierte im März 2015 (IV-act. 121), eine Wiedererwägung von früheren Verfügungen falle nicht in Betracht. Allerdings stelle sich die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Begutachtung im Jahr 2001 weiter verbessert habe. Zur Beantwortung dieser Frage sei eine polydisziplinäre Verlaufsbegutachtung durchzuführen. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das Zentrum für medizinische Begutachtung (ZMB) am 23. März 2016 ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten (IV-act. 161). Der internistische Sachverständige hielt fest, aus allgemeinmedizinischer und internistischer Sicht bestehe keine Erkrankung mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der orthopädische Sachverständige führte aus, die Versicherte habe schmerz fokussiert gewirkt, aber eine übermässige Verdeutlichungstendenz habe nicht bestanden. Beim An- und Auskleiden seien keine Beeinträchtigungen ersichtlich gewesen. Der Gang sei gleichschrittig und raumgreifend gewesen. Ein Belastungshinken sei nicht erkennbar gewesen. Die Versicherte habe eine spontane Streckhaltung des Kopfes nach vorne gezeigt. Das Bewegungsausmass der Halswirbelsäule sei schmerzhaft eingeschränkt gewesen. Die paraspinöse Muskulatur sei deutlich verkürzt gewesen. Die Dornfortsatzreihe habe sich bei der Flexion rechtsbetont unvollständig aufgefaltet. Die Kontur des rechten Knies sei leicht verdickt gewesen. Lateralseitig habe im dorsalen Bereich eine Schwellung bestanden. Die beiden Kniegelenke seien schmerzfrei beweglich gewesen, rechts allerdings minimal weniger als links. Am Verlauf des Nervus peroneus und am Fibula-Köpfchen habe die Versicherte einen Druckschmerz angegeben. Im Übrigen sei der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund der orthopädischen Untersuchung an den Extremitäten, am Rumpf und an der Wirbelsäule unauffällig gewesen. Diagnostisch

leide die Versicherte an einer chronischen Gonalgie rechts mit Belastungsschmerzen, einer geringen Bewegungseinschränkung und einer Schwellungsneigung sowie an einem chronischen cervico-vertebrogenen Syndrom. Die beiden Funktionsstörungen seien in sich konsistent und als leicht- bis mässiggradig einzustufen. Der neurologische Sachverständige hielt fest, die paravertebrale Muskulatur sei global druckdolent gewesen. Die Motilität der Halswirbelsäule sei unter Schmerzäusserung mässig eingeschränkt gewesen. Die Sensibilität am rechten Unterschenkel sei unscharf als vermindert beschrieben worden. Im Übrigen sei der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Diagnostisch leide die Versicherte an einem chronifizierten cervicalen und cervico-cephalen Schmerzsyndrom sowie an geringen Residuen nach einer iatrogenen Peroneus-Läsion rechts. Zudem habe sie über Schwindelbeschwerden geklagt, für die allerdings klinisch-objektiv keine fassbaren Befunde hätten erhoben werden können. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, die Versicherte habe sich bereits zu Beginn der Untersuchung sehr belastet gezeigt und gleich begonnen zu weinen. Die Affektlabilität sei während des gesamten Gesprächs vorhanden gewesen. Die Versicherte habe Konzentrationsstörungen beklagt, die aber nicht objektivierbar gewesen seien. Das formale Denken habe etwas weitschweifig gewirkt. Affektiv habe eine deutliche Belastung imponiert. Die Versicherte habe auch etwas verhärtet gewirkt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei allerdings gut erhalten gewesen. Subjektiv seien verschiedene Symptome aus dem depressiven Formenkreis beklagt worden. Insgesamt habe die Versicherte zurückhaltend und deutlich belastet gewirkt; sichere Hinweise auf eine schwere strukturelle Problematik hätten sich aber nicht finden lassen. Der Sachverständige habe den Eindruck gewonnen, dass die Versicherte sich wenig zutraue, ängstlich auf neue Situationen reagiere und sich nicht vorstellen könne, sich aus eigener Kraft aus der aktuellen chronifizierten Schmerz- und affektiven Situation zu lösen. Diagnostisch leide die Versicherte an einer leichten bis höchstens mittelgradigen depressiven Episode, an einer Angststörung sowie an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Insgesamt seien die Befunde nicht mehr derart ausgeprägt, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könnte. Sollte die Versicherte jedoch gezwungen werden, wieder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, werde sie mit einer Verschlechterung ihrer psychischen und physischen Situation reagieren, weshalb entsprechende Massnahmen sehr sorgfältig und stufenweise angegangen werden müssten, zumal die Versicherte ihre Rente mittlerweile seit 25 Jahren beziehe. Der neuropsychologische Sachverständige hielt fest, die Testergebnisse belegten eine leichte neuropsychologische Störung. Insgesamt bestehe eine gute Übereinstimmung mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Testung, die im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz im Jahr 2001 durchgeführt worden sei; die Leistungen seien aktuell leicht besser gewesen. Nach der Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, die angestammte Tätigkeit, die längeres Stehen oder Gehen erfordere, sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Aus somatischer Sicht könne der Versicherten eine vorwiegend sitzende, gelegentlich wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, ohne grosse Gehstrecken, ohne Tätigkeiten im Knien oder Kauern, ohne Tätigkeiten auf einem unebenen Boden, ohne andauernde Überkopfarbeiten und ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten vollschichtig zugemutet werden. Aufgrund des psychischen Leidens inklusive des somatisch auch begründbaren Schmerzerlebens sei für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit aber eine Einschränkung von 30 Prozent zu attestieren. Unter Berücksichtigung der Ausführungen im Gutachten der MEDAS

Zentralschweiz aus dem Jahr 2001 sei der Gesundheitszustand – sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht – im Wesentlichen unverändert geblieben. Der RAD-Arzt Dr. med. F.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 164). Mit einem Vorbescheid vom 13. April 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 167), dass sie die Aufhebung der laufenden Rente auf das Ende des der Zustellung der vorgesehenen Verfügung folgenden Monats vorsehe. Zur Begründung führte sie an, gemäss dem Gutachten des ZMB sei die Versicherte zu 70 Prozent arbeitsfähig und folglich im Erwerbsbereich lediglich noch zu 30 Prozent invalid. Im Aufgabenbereich Haushalt bestehe keine relevante Invalidität mehr. Bei einer Gewichtung des Erwerbsbereichs mit 80 Prozent resultiere anhand der gemischten Methode ein Invaliditätsgrad von 24 Prozent, der nicht mehr länger zum Rentenbezug berechtige. Dagegen liess die Versicherte am 14. Juni 2017 einwenden (IV-act. 175), ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz im Jahr 2001 nicht wesentlich verändert. Folglich liege kein Revisionsgrund vor. Selbst wenn ein Revisionsgrund vorliegen würde, dürfte die Rente nicht aufgehoben werden, denn diesfalls müssten zuerst berufliche Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden. Der Teilinvaliditätsgrad im Aufgabenbereich Haushalt dürfe nicht ohne jede Abklärung einfach auf null Prozent herabgesetzt werden. Am 18. Juli 2017 bot die IV-Stelle der Versicherten für den Fall, dass sie sich aktiv und konsequent um eine Arbeitsstelle mit einem Pensum von 70 Prozent bemühe, berufliche Eingliederungsmassnahmen zur Unterstützung an (IV-act. 178). Die Versicherte erklärte sich damit einverstanden, wies aber darauf hin, dass gemäss dem Gutachten des ZMB eine Wiedereingliederung schrittweise vorgenommen werden müsse (IV-act. 181). Am 9. März 2018 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für ein dreimonatiges Belastbarkeitstraining (IV-act. 200). Der Einsatzbetrieb berichtete Mitte April 2018 (IV-act. 203), das Training sei nach einem Monat abgebrochen worden. Die psychische Verfassung der Versicherten habe sich im Verlauf der Massnahme verschlechtert. Mehrfach habe die Versicherte während der Arbeit den Raum wegen Angstzuständen verlassen. Trotz hoher Motivation sei es ihr schwergefallen, die Präsenzzeit von zwei Stunden pro Tag durchzuhalten. Eine Steigerung der Präsenzzeit sei nicht möglich gewesen. In psychischer Hinsicht habe eine Dekompensation gedroht, weshalb die Massnahme abgebrochen worden sei. Mit einer Mitteilung vom 19. April 2018 hob die IV-Stelle ihre Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining per 9. April 2018 auf (IV-act. 206). Das Psychiatrie-Zentrum E.____ berichtete im Juli 2018 (IV-act. 217), eine Erwerbstätigkeit im freien Arbeitsmarkt sei der Versicherten nicht zumutbar. Aufgrund der Chronifizierung der seit vielen Jahren bestehenden Erkrankung sei eine Diagnoseänderung vollzogen worden. Die Versicherte leide an einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach einer psychischen Erkrankung. Der RAD-Arzt Dr. F.____ notierte im August 2018 (IV-act. 219), medizinisch-theoretisch sei nach wie vor von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 Prozent auszugehen. Die Chancen auf eine Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt seien allerdings sowohl aus medizinischer als auch aus sozialpraktischer Sicht mit einem erheblichen Risiko des Scheiterns verbunden. Mit einem Vorbescheid vom 5. September 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie nach wie vor die Aufhebung der Rente vorsehe (IV-act. 222). Dagegen liess die Versicherte am 1. Oktober 2018 einwenden (IV-act. 224), ein Revisionsgrund sei nicht gegeben. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sei zudem nicht verwertbar. Im August 2018 sei eine weitere Knieoperation erfolgt. Die Orthopädie G.____ AG berichtete im März 2019 (IV-act. 229), die Knieendoprothese rechts habe im August 2018 ausgebaut und im September 2019

neu implantiert werden müssen. Aktuell sei das Knie noch nicht belastbar, weshalb die Versicherte vollständig arbeitsunfähig sei. Eine SPECT-CT-Untersuchung zeigte im Oktober 2019 eine zunehmende Lockerung der Prothese (IV-act. 244). Im Dezember 2019 wurde die Knie-Totalendoprothese ersetzt (IV-act. 252). Der unmittelbare postoperative Verlauf gestaltete sich regelrecht (IV-act. 258). Im März 2020 berichtete die Orthopädie G.____ AG (IV-act. 261), zwischenzeitlich müsse der Verlauf als „unzufriedenstellend“ qualifiziert werden. Durch den Prothesenwechsel habe nur ein Teil der Beschwerden gebessert werden können. Intraoperativ habe sich ja gezeigt, dass die Prothese nicht wirklich locker gewesen sei. Ein Infekt habe mehrfach ausgeschlossen werden können. Nun sei ein neuer Schmerzfokus aufgetreten. Die Versicherte könne das Aufbau-Training schmerzbedingt nicht durchführen. Aufgrund verschiedenster Unverträglichkeiten könnten auch kaum Schmerzmedikamente abgegeben werden. Im August 2020 und im März 2021 wurde die Versicherte von den beiden RAD-Ärzten Dr. F.____ und Dr. med. H.____ untersucht. In ihrem Bericht vom 22. April 2021 hielten die RAD-Ärzte fest (IV-act. 277), die Versicherte habe sich etwas mühsam aus dem Sitzen erhoben, aber keine Hilfsmittel wie Gehstöcke verwendet. Das Gangbild sei kleinschrittig und rechts hinkend gewesen. Bei der Untersuchung des rechten Kniegelenks sei schon vom äusseren Aspekt deutlich sichtbar gewesen, dass eine Verschmächtigung insbesondere der Oberschenkelmuskulatur bestanden habe. Die Kniegelenkskontur sei etwas verplumpt gewesen. Die Kniegelenksregion sei rechts deutlich überwärmt gewesen. Es habe sich ein kleiner Gelenkserguss gefunden. Palpatorisch sei die Gewebekonsistenz etwas verdickt und teigig gewesen. Das Knie habe aktiv bis auf etwas über 90° gebeugt werden können. Die Streckung sei auf 0° begrenzt gewesen. Insgesamt sei der Verlauf nach der Operation vom Dezember 2019 als protrahiert zu qualifizieren. Der Gesundheitszustand sei im August 2020 noch instabil gewesen. Ab November 2020 habe die Versicherte an einer dreimonatigen medizinischen Trainingstherapie zum Muskelaufbau teilgenommen. Dieses Training habe sie als sehr belastend empfunden. Der objektive Befund sei im Rahmen der zweiten Untersuchung im März 2021 praktisch unverändert gewesen. Angesichts des gesamten Verlaufs sei keine relevante Veränderung der Schmerzsituation am rechten Knie mehr zu erwarten, weshalb nun ein stabiler Gesundheitszustand vorliege. Für leidensadaptierte Tätigkeiten sei aufgrund der Schmerzen im Knie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 Prozent zu attestieren. In psychischer Hinsicht sei aufgefallen, dass die Versicherte während nahezu der gesamten Anamneseerhebung geweint habe. Während der körperlichen Untersuchung habe das Weinen sistiert. Der Affekt sei zum negativen Pol gelenkt gewesen. Eine gewisse Schwingungsfähigkeit sei noch erhalten gewesen. Das Selbstwertgefühl habe als deutlich vermindert imponiert. Kognitive Einschränkungen hinsichtlich der Aufmerksamkeit oder des Gedächtnisses hätten nicht festgestellt werden können. Hinweise auf ein Hyperarousal oder auf ein Flashback seien nicht erkennbar gewesen. In psychischer Hinsicht habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten als seit der Begutachtung durch das ZMB unverändert präsentiert. Zusammenfassend sei spätestens seit der zweiten Untersuchung im März 2021 von einem somatisch und psychisch funktionell gleichen Gesundheitszustand wie im Zeitpunkt der Begutachtung durch das ZMB im Jahr 2016 auszugehen. Für die Zeit vom 22. August 2018 bis zum 8. März 2021 sei retrospektiv eine vollständige Arbeitsunfähigkeit wegen der Knieproblematik zu attestieren. Auf eine Rückfrage der IV-Stelle hin liess die Versicherte am 4. November 2021 mitteilen, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung voll- und arbeitsfähig wäre (IV-act. 288). Sie hätte das Pensum im hypothetischen „Gesundheitsfall“ auf den Jahreswechsel 2015/2016 hin erhöht

(IV-act. 291). Mit einem Vorbescheid vom 23. Mai 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 298), dass sie die Herabsetzung der laufenden Rente auf das Ende des der Zustellung der vorgesehenen Verfügung folgenden Monats hin vorsehe. Zur Begründung führte sie an, der Invaliditätsgrad sei für die Zeit ab Januar 2016 neu anhand eines Einkommensvergleichs zu berechnen. Unter Würdigung aller Umstände sei für die Zeit ab März 2021 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent auszugehen. Zudem sei ein „Leidensabzug“ von 15 Prozent zu berücksichtigen. Der Invaliditätsgrad betrage neu folglich 57,5 Prozent respektive gerundet 58 Prozent. Da die revisionsweise Herabsetzung ex nunc et pro futuro vorzunehmen sei, komme das neue stufenlose Rentensystem zur Anwendung. Dagegen liess die Versicherte am 27. Juni 2022 einwenden (IV-act. 309), die von den Sachverständigen des ZMB attestierte Restarbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar. Sollte die IV-Stelle die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit wider Erwarten bejahen, müsse ein höheres Valideneinkommen berücksichtigt werden. Der entsprechende Invaliditätsgrad betrage 61 Prozent. Mit einer Verfügung vom 27. Oktober 2022 setzte die IV-Stelle die laufende ganze Rente per 1. Dezember 2022 auf eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 58 Prozent herab (IV-act. 318). Am 28. November 2022 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Oktober 2022 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Rente beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, die medizinisch-theoretisch attestierte Restarbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 27. März 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich in den Jahren 2019 und 2020 vorübergehend verschlechtert, womit ein Revisionsgrund ausgewiesen sei. Dies habe eine „volle Überprüfung“ des Rentenanspruchs erlaubt. Im Sinne einer Eventualbegründung sei darauf hinzuweisen, dass ein Wiedererwägungsgrund vorliege, der die Herabsetzung der Rente rechtfertige. Retrospektiv sei es nämlich unerklärlich, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht auf die Eingabe des Rechtsvertreters vom 13. März 2002 respektive auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz reagiert habe. Dieser Mangel sei erst im Jahr 2014 entdeckt worden. Die Beschwerdeführerin liess am 15. September 2023 an ihrem Antrag festhalten (act. G 15). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 17). Am 31. Oktober 2023 wies das Versicherungsgericht die Beschwerdeführerin darauf hin (act. G 18), dass das Gutachten aus dem Jahr 2001 nicht zwingend den „Ausgangspunkt“ für den revisionsrechtlichen Sachverhaltsvergleich bilde. Das Versicherungsgericht könnte zur Auffassung kommen, dass der aktuelle Sachverhalt mit jenem zu einem Zeitpunkt vor oder nach dem Jahr 2001 zu vergleichen sei, was zur Folge haben könnte, dass auf den vom ZMB attestierten Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 Prozent abgestellt würde. Zudem sei fraglich, ob der von der Beschwerdegegnerin gewährte Tabellenlohnabzug von 15 Prozent rechtmässig sei. Der Entscheid des Versicherungsgerichtes könnte im Sinne einer reformatio in peius zu Ungunsten der Beschwerdeführerin ausfallen. Das Versicherungsgericht räumte der Beschwerdeführerin die Möglichkeit zum Rückzug der Beschwerde oder zur Stellungnahme ein. Die Beschwerdeführerin liess am 16. Januar 2024 an ihrer Beschwerde festhalten (act. G 25). Sie liess geltend machen, sie verfüge ohnehin nicht mehr über eine verwertbare Arbeitsfähigkeit, weshalb die Frage, auf welchen Zeitpunkt hin der revisionsrechtliche Sachverhaltsvergleich vorzunehmen sei, von untergeordneter Bedeutung sei. Die Beschwerdegegnerin habe zudem den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze

Rente im Jahr 2001, im Jahr 2006 und im Jahr 2009 bestätigt. Erwägungen Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens erschöpft sich in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses ist eindeutig ein Revisionsverfahren im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG gewesen, weshalb auf die „Eventualbegründung“ bzw. den damit sinngemäss gestellten Eventualantrag der Beschwerdegegnerin, die mit der angefochtenen Verfügung angeordnete Rentenherabsetzung sei als eine Wiedererwägung (ex nunc) interpretieren und entsprechend zu prüfen, nicht eingetreten werden kann. Zu prüfen ist nur, ob es rechtmässig gewesen ist, eine Rentenrevision im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG durchzuführen. Beide Parteien sind offenbar der Ansicht, die Beschwerdegegnerin habe nach der ursprünglichen Rentenzusprache am 3. September 1993 mehrere Revisionsverfahren durchgeführt. Das einzige Revisionsverfahren ist aber jenes gewesen, das als Folge der Heirat der Beschwerdeführerin und der Geburt ihres Kindes im Juni 1995 abgeschlossen worden ist, denn nur in jenem Verwaltungsverfahren hat die Beschwerdegegnerin den damals aktuellen und massgebenden Sachverhalt eingehend ermittelt. Im Jahr 2001 hat die Beschwerdegegnerin überhaupt kein Verwaltungsverfahren eröffnet, weshalb nicht nachvollziehbar ist, wie die Parteien zur Auffassung gelangt sind, der Referenzzeitpunkt für die aktuelle, in diesem Beschwerdeverfahren zu beurteilende Revisionsverfügung sei auf das Jahr 2001 zu datieren. Die mit den Mitteilungen vom 25. Februar 1997 (IV-act. 45), vom 9. April 1999 (IV-act. 52), vom 6. Juni 2006 (IV-act. 74) und vom 31. August 2009 (IV-act. 85) abgeschlossenen Verfahren sind keine Revisionsverfahren im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG, sondern lediglich „Vorverfahren“ gewesen, deren einziger Zweck darin bestanden hat, die Frage zu beantworten, ob Indizien für eine relevante Sachverhaltsveränderung vorlägen, die die Eröffnung eines Revisionsverfahrens von Amtes wegen rechtfertigten. Wie ein Revisionsverfahren auf ein Gesuch der versicherten Person hin wird nämlich auch ein Revisionsverfahren von Amtes wegen nur dann eröffnet, wenn in einer „Vorabprüfung“ respektive in einem „Vorverfahren“ glaubhaft gemacht worden ist, dass sich der relevante Sachverhalt wesentlich verändert haben könnte (vgl. etwa die Entscheide IV 2014/256 vom 15. November 2019, IV 2016/298 vom 6. Mai 2020 und IV 2022/46 vom 6. Februar 2023 des St. Galler Versicherungsgerichtes). Auch das Bundesgericht unterscheidet zwischen diesen beiden Verfahrenstypen. Nach seiner Terminologie liegt nur dann eine „echte“ Revisionsverfügung vor, wenn diese ein Verwaltungsverfahren mit einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nach einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs abgeschlossen hat (BGE 133 V 108), was bei Verfügungen oder Mitteilungen nicht der Fall ist, die lediglich ein „Vorverfahren“ abschliessen, in dem sich kein Hinweis auf eine relevante Sachverhaltsveränderung ergeben hat. Den Ausgangspunkt für den revisionsrechtlich zwingend erforderlichen Vergleich des aktuellen Sachverhaltes im Zeitpunkt des Revisionsverfahrens und jenem im Zeitpunkt des Abschlusses des letzten („echten“) Revisionsverfahrens bildet hier also die Verfügung vom 30. Juni 1995, denn nach der Eröffnung dieser Verfügung hat die Beschwerdegegnerin bis zur Eröffnung des mit der angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2022 abgeschlossenen Revisionsverfahrens im November 2013 kein weiteres („echtes“) Revisionsverfahren durchgeführt. Natürlich hätte die Beschwerdegegnerin bereits im März 2002 ein Revisionsverfahren eröffnen müssen, nachdem die Beschwerdeführerin ihr eine Kopie des Gutachtens der MEDAS Zentralschweiz vom 13. August 2001 zugestellt hatte, in dem

eindeutig auf eine relevante Sachverhaltsveränderung hingewiesen worden war. Weshalb sie dies versäumt hat, geht aus den Akten nicht hervor, ist aber irrelevant. Entscheidend ist nur, dass sie damals kein Rentenrevisionsverfahren eröffnet hat, denn die Folge davon ist, dass auch keine Rentenrevisionsverfügung ergangen ist, die den Ausgangspunkt für den im aktuellen Rentenrevisionsverfahren zwingend erforderlichen Sachverhaltsvergleich gebildet hätte. Das bedeutet, dass die Beschwerdeführerin aus dem pflichtwidrigen Untätigbleiben der Beschwerdegegnerin im Jahr 2002 nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Im hier zu beurteilenden Revisionsverfahren ist also massgebend, ob sich der relevante Sachverhalt seit dem 30. Juni 1995 wesentlich verändert hat. Die Beantwortung der Frage, ob sich der massgebende Sachverhalt seit dem 30. Juni 1995 wesentlich im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG verändert hat, erfordert einen Vergleich zwischen dem Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des damaligen Revisionsverfahrens am 30. Juni 1995 mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens am 27. Oktober 2022. Im Idealfall stünde der Sachverhalt für beide Vergleichszeitpunkte mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. Hier liegt aber kein solcher Idealfall vor, weil die Beschwerdegegnerin im Revisionsverfahren in den Jahren 1994/1995 für die Bemessung der Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt unbesehen auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt und weil sie sich bei der Bemessung der Einschränkung im Erwerbsbereich an den Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. C. ___ orientiert und ein zwischenzeitlich erstelltes Gutachten des Institutes für medizinische Begutachtungen ignoriert hatte, in dem eine rasche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bis auf 100 Prozent prognostiziert worden war. Die Sachverständigen des Institutes für medizinische Begutachtungen gaben zwar nach der eigentlichen Begutachtung noch zwei weitere Stellungnahmen ab, aber sie untersuchten die Beschwerdeführerin nicht mehr persönlich, weshalb sie nicht in der Lage waren zu prüfen, ob sich ihre Prognose bewahrheitet hatte. Allerdings haben die Ausführungen in ihrem sorgfältig erstellten und überzeugend begründeten Gutachten Zweifel am Attest einer anhaltenden, vollständigen Arbeitsfähigkeit geweckt, weshalb nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass die Beschwerdeführerin am 30. Juni 1995 wirklich noch vollständig arbeitsunfähig für sämtliche Erwerbstätigkeiten war. Nach bald 30 Jahren ist es objektiv nicht mehr möglich, mittels weiterer Abklärungen einen wesentlichen Erkenntnisgewinn zu erzielen, das heisst den damaligen Sachverhalt doch noch mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erstellen. Diesbezüglich liegt also eine objektive Beweislosigkeit vor. Diese objektive Beweislosigkeit müsste an sich zur Folge haben, dass der aktuelle Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens nicht mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache verglichen werden könnte, was bedeuten würde, dass es nicht möglich wäre, die Frage nach einer relevanten Sachverhaltsveränderung zu beantworten. Im Ergebnis könnte die Revisionsverfügung vom 30. Juni 1995 nicht mehr revidiert werden; sie wäre „revisionsresistent“. Das würde allerdings dem Sinn und Zweck des Art. 17 Abs. 1 ATSG diametral zuwiderlaufen, weshalb die Abteilung II des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen die Praxis begründet hat, in Fällen wie diesem nicht auf den – objektiv nicht mehr ermittelbaren – Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache, sondern vielmehr auf jene Sachverhaltsannahme abzustellen, die der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung zugrunde gelegt worden ist (vgl. etwa den Entscheid IV 2016/364 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 20. August 2019, E. 1.1, mit Hinweis). Hier muss also davon ausgegangen werden,

dass die Beschwerdeführerin am 30. Juni 1995 vollständig invalid gewesen ist. Die Sachverständigen des ZMB haben die Beschwerdeführerin zu Beginn des Jahres 2016 umfassend internistisch, orthopädisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch untersucht. Zudem haben sie die umfangreichen medizinischen Akten eingehend gewürdigt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine für ihre medizinische Beurteilung wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. In internistischer Hinsicht hat keine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden können; eine solche hat nach den Akten auch nie zur Diskussion gestanden. Der orthopädische Sachverständige hat anschaulich aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin an Beschwerden an der Wirbelsäule und am rechten Knie gelitten hat, die aber nur leicht- bis maximal mittelgradig ausgeprägt gewesen sind und daher die Arbeitsfähigkeit für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten nicht wesentlich eingeschränkt haben. Der neurologische Sachverständige hat einen weitestgehend unauffälligen objektiven klinischen Befund erhoben; er hat nur ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der Halswirbelsäule und – für die Arbeitsfähigkeitsschätzung irrelevante – Residuen einer Peroneus-Läsion feststellen können. Zusammenfassend hat also in somatischer Hinsicht keine Gesundheitsbeeinträchtigung objektiviert werden können, die sich wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit ausgewirkt hätte. In der neuropsychologischen Testung haben nur geringfügige Beeinträchtigungen festgestellt werden können. Der psychiatrische Sachverständige hat eingehend und überzeugend begründet dargelegt, dass er in psychiatrischer Hinsicht keine Gesundheitsbeeinträchtigung habe objektivieren können, die das Attest einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit hätte rechtfertigen können. Die Sachverständigen haben nach der Konsensbesprechung aufgrund der psychischen Beeinträchtigung und des somatisch objektivierbaren Schmerzgeschehens eine Einschränkung von 30 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert, was angesichts der ausführlichen Befundschilderungen und der sorgfältigen Würdigungen in den Teilgutachten überzeugt. Gestützt auf das Gutachten des ZMB steht folglich mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin zu Beginn des Jahres 2016 für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu 70 Prozent arbeitsfähig gewesen ist. Im August 2018 und im September 2019 ist die Beschwerdeführerin allerdings (erneut) am rechten Knie operiert worden: Die früher implantierte Totalendoprothese ist im August 2018 entfernt und im September 2019 durch eine neue Prothese ersetzt worden. Aufgrund eines nicht zufriedenstellenden Verlaufs hat die neue Prothese bereits im Dezember 2019 nochmals ersetzt werden müssen, wobei sich allerdings intraoperativ gezeigt hat, dass die Re-Operation objektiv nicht notwendig gewesen wäre, weil die Prothese sich entgegen des präoperativen Verdachtes nicht gelockert hatte und weil auch ein Infekt hat ausgeschlossen werden können. Der postoperative Verlauf ab Dezember 2019 ist wiederum nicht zufriedenstellend gewesen. Die Beschwerdegegnerin hat nach dieser neuen Sachverhaltsentwicklung kein versicherungsexternes Verlaufsgutachten eingeholt, sondern die Beschwerdeführerin zweimal, nämlich im August 2020 und im März 2021, durch die RAD-Ärzte Dres. F. ___ und H. ___ untersuchen lassen. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage nach einer allfälligen Befangenheit der RAD-Ärzte. Ein objektiver Anschein der Befangenheit der RAD-Ärzte hat trotz der engen Zusammenarbeit mit der Beschwerdegegnerin nicht bestanden, denn die Beschwerdegegnerin ist von Gesetzes wegen zur Beachtung des Legalitätsprinzips und des Gleichbehandlungsgebotes verpflichtet, was bedeutet, dass sie das massgebende Recht im Einzelfall absolut objektiv

anwenden muss. Wenn sie selbst zur Objektivität verpflichtet ist, muss sie natürlich auch ein grosses Interesse daran haben, möglichst objektive (also weder versichertenfreundliche noch versichertenfeindliche) Sachverständige beizuziehen, wo Sachverstand erforderlich ist. Das entzieht dem Verdacht, RAD-Ärzte könnten zulasten der Versicherten befangen sein, jede Grundlage, weshalb in Bezug auf RAD-Ärzte kein objektiver Anschein einer Befangenheit bestehen kann. Die beiden RAD-Ärzte Dres. F. ___ und H. ___ haben im Rahmen ihrer beiden Untersuchungen den für die Verlaufsbeurteilung massgebenden objektiven klinischen Befund sorgfältig erhoben und detailliert geschildert. Die medizinischen Vorakten sind ihnen bestens bekannt gewesen. Ihre Beurteilung hat damit auf einer umfassenden medizinischen Sachverhaltskenntnis beruht. Sie haben anschaulich und überzeugend aufgezeigt, dass der objektive Gesundheitszustand im August 2020 noch instabil gewesen ist, dass er sich bis zur zweiten Untersuchung im März 2021 allerdings stabilisiert hat und dass er in funktioneller Hinsicht (sowohl somatisch als auch psychisch) wieder jenem entsprochen hat, den die Sachverständigen des ZMB in ihrem Gutachten im Jahr 2016 beschrieben hatten. Damit ist die in den Jahren 2018–2020 behandelte Knieproblematik als eine vorübergehende Verschlechterung zu qualifizieren. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin ab März 2021 zu 70 Prozent arbeitsfähig für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten gewesen ist. Der massgebende Sachverhalt hat sich also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit der Revisionsverfügung vom 30. Juni 1995 massgeblich verändert, weshalb die Rente in Anwendung des Art. 17 Abs. 1 ATSG zu revidieren ist. Für die Bemessung der Invalidität einer vollzeitg erwerbstätigen Person ist in Anwendung des Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das diese Person nach dem Eintritt ihrer 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 zu setzen, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Bei einer im Aufgabenbereich (etwa im eigenen Haushalt) tätigen Person wird für die Bemessung der Invalidität ein sogenannter Betätigungsvergleich vorgenommen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei einer je teilweise im Aufgabenbereich und im Erwerbsleben tätigen Person ist nach dem Art. 28a Abs. 3 IVG die Invalidität für die beiden Bereiche nach der jeweiligen Methode (Art. 28a Abs. 1 und 2 IVG) zu bestimmen; die Teilinvaliditätsgrade sind gemäss dem Anteil der beiden Bereiche zu gewichten und zu addieren (sog. „gemischte Methode“). Die Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung seit dem Jahreswechsel 2015/2016 vollberwerbstätig wäre, da ihr Sohn ab jenem Zeitpunkt keine Betreuung mehr benötigt habe, die einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit entgegen gestanden hätte. Da die Akten keine Hinweise auf Umstände enthalten, die einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit entgegen gestanden hätten, ist die Beschwerdeführerin für die aktuelle Invaliditätsbemessung als vollberwerbstätig zu qualifizieren, was bedeutet, dass die Bemessung der Invalidität anhand eines Einkommensvergleichs im Sinne des Art. 16 ATSG zu erfolgen hat. Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung absolviert. Im Zeitpunkt des Unfalls ist sie als ungelernete Verkäuferin tätig gewesen. Sie ist folglich als eine Hilfsarbeiterin zu qualifizieren, was bedeutet, dass das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne entspricht. Gestützt auf das überzeugende Gutachten des ZMB und den ebenso überzeugenden Verlaufsbericht der RAD-Ärzte Dres. F. ___ und H. ___ steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der

Beschwerdeführerin vorwiegend sitzende, gelegentlich wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, ohne längere Gehstrecken, ohne Tätigkeiten im Knien oder Kauern, ohne Tätigkeiten auf unebenem Boden, ohne andauernde Überkopfarbeiten sowie ohne Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten vollschichtig zumutbar sind. Aufgrund der psychischen Problematik und dem objektiv begründbaren Schmerzerleben ist die Arbeitsfähigkeit um 30 Prozent eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin ist folglich aus versicherungsmedizinischer Sicht in der Lage, eine leidensadaptierte Hilfsarbeit zu 70 Prozent auszuüben. Allerdings haben die Sachverständigen des ZMB festgehalten, dass es sich bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung um eine „theoretische“ Einschätzung der Arbeitsfähigkeit handle, weil die Beschwerdeführerin seit bald 25 Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen sei und weil davon ausgegangen werden müsse, dass sich das Schmerzerleben unter Belastung verstärken werde, was mit einer Verschlechterung der affektiven Situation einhergehen werde. Das bedeutet entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin aber nicht, dass die Restarbeitsfähigkeit als nicht verwertbar qualifiziert werden müsste. Die Sachverständigen des ZMB haben nämlich darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin einfach eine besonders lange Einarbeitungszeit mit einer schrittweisen Steigerung der Belastung benötigen werde. Der Umstand, dass ein von der Beschwerdegegnerin unterstützter Versuch in der Folge gescheitert ist, belegt für sich allein natürlich nicht, dass eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben tatsächlich unmöglich wäre, denn das Ergebnis jenes Belastbarkeitstrainings ist allein davon abhängig gewesen, wozu sich die Beschwerdeführerin subjektiv in der Lage gefühlt hat. Erfahrungsgemäss trauen sich Versicherte aber (gerade nach einem jahrzehntelangen Rentenbezug) wesentlich weniger zu, als sie zu leisten in der Lage wären. Weder die Überlegungen der Sachverständigen des ZMB zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit noch das Ergebnis des Belastbarkeitstrainings belegen also, dass die attestierte Arbeitsfähigkeit unverwertbar wäre. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin eine optimale berufliche Eingliederung zur effektiven Verwertung der Restarbeitsfähigkeit von 70 Prozent benötigt, ist für die Rentenrevision irrelevant, denn der für die Berechnung des neuen Invaliditätsgrades massgebende Betrag des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist nicht abhängig davon, ob die Restarbeitsfähigkeit effektiv verwertet wird. Entscheidend ist nur, dass die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2016 zu 70 Prozent arbeitsfähig gewesen ist und dass sie diese Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise hätte verwerten können. Da der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne und damit dem Valideneinkommen entspricht, kann der Betrag bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad entspricht folglich dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug (sog. Prozentvergleich). Ein solcher Abzug wird berücksichtigt, wenn davon ausgegangen werden muss, dass die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person. Das ist der Fall, wenn ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen wird, um seinen aus der Anstellung der versicherten Person resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung für den Arbeitgeber und den direkten und

indirekten Lohn- und Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen. Ein potentieller Arbeitgeber müsste bei einer Beschäftigung der Beschwerdeführerin unter anderem in Kauf nehmen, dass die Beschwerdeführerin nicht so flexibel wie eine gesunde, in einem Pensum von 70 Prozent tätige Arbeitnehmerin eingesetzt werden könnte, weil sie nur ideal leidensadaptierte Tätigkeiten ausführen und weil sie keine Mehr- oder Überstunden leisten könnte, weil das zumutbare Pensum von 70 Prozent das Maximum dessen darstellen würde, was sie zu leisten in der Lage ist und weil die Beschwerdeführerin ihren Arbeitsplatz den ganzen Tag besetzen, aber nur zu 70 Prozent mit der Erzielung eines ökonomischen Mehrwertes „auslasten“ würde. Zudem müsste das Risiko von depressionsbedingt typischen überdurchschnittlich starken Schwankungen der Arbeitsleistung und ebenso depressionsbedingt typisch überdurchschnittlich vielen Krankheitsabsenzen einkalkuliert werden. Nach der ständigen Praxis der Abteilung II des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen rechtfertigen diese Einschränkungen maximal einen Abzug von 15 Prozent, was dem von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung berücksichtigten Tabellenlohnabzug von 15 Prozent entspricht. Allerdings hat der am 1. Januar 2022 in Kraft getretene (per 1. Januar 2024 bereits wieder abgeänderte) Art. 26 bis Abs. 3 IVV als einzige Möglichkeit für einen Tabellenlohnabzug den sogenannten „Teilzeitabzug“ von zehn Prozent bei einem zumutbaren Pensum von 50 Prozent oder weniger vorgesehen, was die Frage aufwirft, ob hier überhaupt ein Tabellenlohnabzug berücksichtigt werden darf. Weder das IVG noch die IVV haben für diese Frage relevante Übergangsbestimmungen zu den am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen neuen Regelungen bezüglich der Bemessung der Invalidität im Allgemeinen oder der Regelung des Tabellenlohnabzuges im Besonderen enthalten. Müsste der Art. 26 bis Abs. 3 IVV als eine Beschränkung des Tabellenlohnabzuges auf einen „Teilzeitabzug“ von zehn Prozent bei einem zumutbaren Pensum von maximal 50 Prozent interpretiert werden, hätte dies am 1. Januar 2022 eine weitestgehende Abschaffung des Tabellenlohnabzuges zur Folge gehabt, was bedeuten würde, dass es sich dabei um eine Verordnungsänderung zu Ungunsten der Versicherten gehandelt hätte. Diese hätte nach den vom Bundesgericht aufgestellten allgemeinen übergangsrechtlichen Regelungen wohl keine Anwendung auf bereits hängige Fälle finden dürfen (vgl. etwa BGE 146 V 364 E. 7 S. 370 mit zahlreichen Hinweisen). Allerdings hat der – bereits wieder geänderte – Art. 26 bis Abs. 3 IVV nicht so interpretiert werden können, dass er den Tabellenlohnabzug (abgesehen vom „Teilzeitabzug“) abgeschafft hätte. Der Wortlaut ist zwar nicht eindeutig, weil er einerseits kein „nur“, andererseits aber auch kein „namentlich“, „insbesondere“ oder dergleichen enthält, sich also nicht dazu äussert, ob der erwähnte Anwendungsfall für einen Tabellenlohnabzug die einzig verbleibende oder aber die häufigste Möglichkeit für einen Tabellenlohnabzug darstellt. Allerdings hat das Bundesgericht unmittelbar nach der Verordnungsänderung betont, dass dem Tabellenlohnabzug bei der Invaliditätsbemessung eine „überragende Bedeutung“ zukomme (BGE 148 V 174 E. 9.2.2 S. 190), was zeigt, dass der Tabellenlohnabzug am 1. Januar 2022 nicht (weitestgehend) abgeschafft worden sein konnte. Die „erläuternden Berichte“ des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den beiden Verordnungsänderungen per 1. Januar 2022 und 1. Januar 2024 zeigen ebenfalls, dass der Tabellenlohnabzug nicht etwa (weitestgehend) abgeschafft, sondern beibehalten und „modernisiert“ werden sollte (vgl. den „erläuternden Bericht“ vom 3. November 2021, S. 14 f. und den „erläuternden Bericht“ vom 18. Oktober 2023, passim). Bei dieser Interpretation des Art. 26 bis Abs. 3 IVV (in dessen Fassung vom 1. Januar 2022 bis zum 31. Dezember 2023) steht diese Bestimmung der Gewährung eines Tabellenlohnabzuges

gemäss der konstanten Praxis der Abteilung II des St. Galler Versicherungsgerichtes respektive im von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten Umfang von 15 Prozent nicht entgegen. Der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte Tabellenlohnabzug von 15 Prozent erweist sich damit als rechtmässig. Zusammenfassend resultiert ein Invaliditätsgrad von 40,5 Prozent ($= 100\% - 85\% \times 70\%$), der auf 41 Prozent aufzurunden ist. Bei einem Invaliditätsgrad von 41 Prozent besteht gemäss dem seit dem 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Art. 28b Abs. 4 IVG ein Anspruch auf eine Rente von 27,5 Prozent einer ganzen Rente. Die bisherige ganze Rente ist folglich entsprechend herabzusetzen. Da kein Anwendungsfall des Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV vorliegt, weil die Beschwerdeführerin ihre Meldepflicht mit dem Einreichen des UV-Gutachtens aus dem Jahr 2001 erfüllt hat, ist die Herabsetzung gemäss dem Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV auf das Ende des der Zustellung der Verfügung vom 27. Oktober 2022 folgenden Monats hin vorzunehmen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, die Verfügung sei ihr erst in der zweiten Novemberwoche zugestellt worden. Da die Beschwerdegegnerin die Verfügung nicht eingeschrieben versandt hat, kann sie eine frühere Zustellung nicht beweisen. Folglich ist von einer Zustellung der Verfügung erst im November 2022 auszugehen, was bedeutet, dass die Rente nicht per 1. Dezember 2022, sondern erst per 1. Januar 2023 herabzusetzen ist. Die Ausgleichskasse hat im Auftrag der Beschwerdegegnerin einen Rentenbetrag von 1'098 Franken pro Monat bei einem massgebenden Rentegrad von 58 Prozent ermittelt. Dieser Betrag kann nicht ohne weitere Abklärungen auf den entsprechenden Rentenbetrag bei einem Rentegrad von 27,5 Prozent für die Zeit ab Januar 2023 umgerechnet werden, da die Rentenbeträge per 1. Januar 2023 angepasst worden sind. Die Sache ist deshalb zur Festsetzung des Rentenbetrages für die Zeit ab dem 1. Januar 2023 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dieser Verfahrensausgang ist insgesamt als eine *reformatio in peius* zu qualifizieren, da der Rentegrad tiefer als verfügt ausfällt. Die Beschwerdeführerin ist im Beschwerdeverfahren auf eine mögliche *reformatio in peius* hingewiesen worden und sie hat die Möglichkeit zum Rückzug der Beschwerde erhalten, von der sie aber keinen Gebrauch gemacht hat. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die bisherige ganze Rente wird per 1. Januar 2023 auf eine Rente bei einem Rentegrad von 27,5 Prozent herabgesetzt; die Sache wird zur Festsetzung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.

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