

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Rektifiziertes Urteil vom 29. Oktober 2019

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichterin D. Sieber Oberrichter H. Fischer, M. Schneider, E. Graf Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 18 49
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A. _____ vertreten durch: RA AA._____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Rente der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 2. November 2018

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung vom 02.11.2018 sei aufzugeben.
2. Die seit 14 Jahren laufende Invalidenrente sei weiterhin auszurichten.
3. Eventualiter seien vor dem Rentenentscheid berufliche Massnahmen durchzuführen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Frau A. _____ (geboren am XX.XX.1967, nachfolgend Beschwerdeführerin genannt), reiste am 3. Januar 1987 aus Ex-Jugoslawien in die Schweiz ein (act. IV 1, S. 1). Vom 15. August 2001 bis zum 21. Oktober 2004 war sie als Pflegedienstangestellte im B. _____ tätig (act. IV 9, S. 1). Am 8. November 2004 meldete sie sich zum Bezug von IV-Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend IV-Stelle) an (act. IV 1, S. 1). Als versicherungsrelevante Krankheit brachte sie diverse Organstörungen vor, wozu sie Rückenleiden seit dem Jahr 2002 wie auch eine Magendarmstörung seit dem Jahr 1996 zählte. Hierzu sei eine Depression seit dem Jahr 2003 gekommen (act. IV 1, S. 5). In den darauffolgenden medizinischen Abklärungen vom 18. Oktober 2004 (act. IV 7, S. 5) sowie vom 15. November 2004 (act. IV 5, S. 1) wurde bei der Beschwerdeführerin ein chronisches, lumbovertebrales Schmerzsyndrom, eine depressive Reaktion mit Somatisierung, eine Anpassungsstörung mit affektiven Reaktionen sowie eine chronisch-rezidivierende Gastropathie diagnostiziert. Infolge weiterer Abklärungen verfügte die IV-Stelle am 13. Oktober 2005 eine volle Invalidenrente ab dem 1. Oktober 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent (act. IV 18, S. 6). Am 1. Oktober 2008 erging die Mitteilung der IV an die Versicherte, es werde eine unveränderte Invalidenrente ausbezahlt (act. IV 34).
- B. Am 2. September 2011 wurde eine ordentliche Revision der IV-Rente eingeleitet. Im Rahmen der Abklärungen wurde ein Gutachten bei Dr. C. _____ eingeholt. Dieser kam am 2. April 2013 zum Schluss, dass aus rein rheumatologischer Sicht eine Wiedereingliederung mit beginnend zwei Stunden beschränkt und nach zwei bis drei

Monaten eine Steigerung auf drei bis vier Stunden Arbeitspräsenzzeit zumutbar sei (act. IV 65, S. 10). In der Konsensbeurteilung vom 13. April 2014 kommt selbiger Mediziner zusammen mit Dr. med. D._____ (Psychiater FMH) aus rheumatologisch-psychiatrischer Sicht zum gleichen Ergebnis, wobei in der abschliessenden Beurteilung angefügt wird, dass dies einer geschätzten adaptierten Restarbeitsfähigkeit von 40 Prozent entspreche (act. IV 77, S. 5). In einer Anfrage an den Regionalen Ärztlichen Dienst (kurz RAD) vom 25. April 2014 äusserte sich Dr. med. E._____ dahingehend, dass sich die Psychopharmakon im untersten therapeutischen Blutspiegelbereich befinde und sich auch das Analgeticum im Blut mit einem minimalen Spiegel zeige, was die geltend gemachten Schmerzen doch recht relativiere (act. IV 79, S. 3). Somatisch liege vom Schweregrad als invalidisierendes Leiden einzig ein LWS-Syndrom vor, wobei im LWS-Bereich auffallenderweise auch keine muskulären Verhärtungen festgestellt worden seien. Letztlich sei bei rückengerechten Tätigkeiten keine hochgradige Handicapierung nachvollziehbar. Mit einer generellen Leistungseinschränkung von 20 Prozent sei das Schmerzgeschehen sowohl psychisch wie auch somatisch zu Genüge sozialmedizinisch anerkannt. Der Beschwerdeführerin könne damit eine 80-prozentige rückenadaptierte Arbeitsfähigkeit zugemutet werden. Die gesundheitlichen Verbesserung wird auf den Zeitpunkt der Erstellung des psychischen Gutachtens 2013 zurückdatiert (act. IV 79, S. 3 f.).

- C. Am 28. Mai 2014 schrieb die Beschwerdeführerin eine E-Mail an die IV-Stelle, worin sie in Aussicht stellte, dass sie probieren wolle, zukünftig in einem 80-prozentigen Pensum zu arbeiten (act. IV 83). Daraufhin gewährt die IV-Stelle Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (act. IV 86). Konkret leistete die IV-Stelle am 11. Juli 2014 eine Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining in der I._____, einem Betrieb für berufliche Rehabilitation in K._____, für den Zeitraum vom 18. August bis zum 21. November 2014 (act. IV 96). Am 18. November 2014 teilte die Beschwerdeführerin der IV-Stelle mit, dass sie eine ärztlich festgestellte Verletzungen an den Schultern operieren lassen müsse. Dies führte zu einem Abbruch des Belastbarkeitstrainings per 18. November 2014 (act. IV 104). Die Operation der rechten Schulter zwecks Linderung der Leiden infolge progredienter rechtsseitigen Schulterschmerzen fand am 22. Januar 2015 statt (act. IV 107, S. 2). Der Eingriff verlief insgesamt komplikationslos. Jedoch sei es am ersten postoperativen Tag bei der Beschwerdeführerin zu einem allergischen Schock mit Atemnot und heissem, brennendem Gefühl im Gesicht gekommen, wobei die Ärzte den Ursprung hierfür nicht eruieren konnten (act. IV 107, S. 2). Am 1. Juli 2015 teilte die Beschwerdeführerin gegenüber der IV-Stelle mit, dass sie unbedingt wieder an den beruflichen Massnahmen teilnehmen möchte, da sich diese bei ihr in jeder Hinsicht positiv auswirken würden. Jedoch sei zunächst noch die Untersuchung vom 18. August 2015 im

Spital Herisau abzuwarten; ab diesem Datum werde die Arbeitsunfähigkeit neu begutachtet (act. IV 109).

- D. Am 24. September 2015 liess die Beschwerdeführerin die IV-Stelle wissen, dass gemäss einem MRI vom 21. September 2015 eine weitere Rücken-OP nötig sei und sie Angst habe, dass es im Falle einer Operation zu einem erneuten Allergieschock komme (act. 111). Am 4. November 2015 fand eine weitere Rücken-OP statt. Wegen den allergischen Reaktionen auf das Narkosemittel seien erneut Komplikationen entstanden, obwohl bei Dr. F._____ Untersuchungen betreffend den Allergien vorangegangen seien. Hinsichtlich der rechten Schulter müsse nach Ansicht der Beschwerdeführerin eine weitere OP erfolgen. Da aber auch hier mit weiteren, allergiebedingten Komplikationen zu rechnen sei, werde darauf vorläufig verzichtet. Auch seien in der Zwischenzeit verschiedenste Therapien durchgeführt worden, die aber keine nur auch geringe Verbesserung der Schulter-Problematik gebracht hätten. Die Beschwerdeführerin teilte auch mit, dass sie anhand der momentanen gesundheitlichen Situation keine Möglichkeit sehe, wieder am beruflichen Leben teilzunehmen (act. IV 113).
- E. Im Verlaufsbericht vom 13. Februar 2016 bescheinigte Dr. med. G._____, dass die Beschwerdeführerin für jede Tätigkeit zu 100 Prozent arbeitsunfähig sei (act. IV 115, S. 3). In der RAD-Anfrage vom 24. Februar 2016 stellte Dr. med. E._____ fest, eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit sei zurzeit noch nachvollziehbar. Die Beschwerden würden zusätzlich durch eine somatoforme Schmerzstörung erschwert (act. IV 116, S. 2). Mit Schreiben vom 11. August 2016 teilte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit, dass es trotz Bemühungen seit Juli 2014 nicht gelungen sei, sie innert angemessener Frist in der Arbeitsmarkt zu integrieren, weshalb die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde (act. IV 121).
- F. Am 23. Januar 2017 wurde zur genaueren Abklärung der zumutbaren Leistungsfähigkeit ein bidisziplinäres Gutachten, bestehend aus einem orthopädisch-traumatologischen sowie psychiatrischen Teilgutachten, durch die SMAB AG erstellt (act. IV 131). In der Konsensbeurteilung wurde die verbleibende Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auf 80 Prozent festgelegt (act. IV 131, S. 19). Dieses Fazit wurde auch vom RAD-Arzt Dr. med. E._____ geteilt. Seiner Meinung nach seien Eingliederungsmassnahmen zumutbar (act. IV 133, S. 2).
- G. Aus dem Besprechungsprotokoll der IV mit der Beschwerdeführerin vom 28. Juni 2017 geht hervor, dass eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mit Hilfe von geeigneten Massnahmen erreicht werden könne, weshalb für die Beschwerdeführerin eine gesetzliche Pflicht zur Mitwirkung bestehe und die Arbeitsvermittlung folglich wieder

aufzunehmen sei. Falls diese ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkomme, würden die Rentenleistungen eingestellt werden (act. IV 136, S. 3). Die Beschwerdeführerin bekundete daraufhin ihre Bereitschaft zur Ergreifung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen (act. IV 146, S. 6). Die IV-Stelle sicherte der Beschwerdeführerin deshalb erneut Beratungs- und Unterstützungsleistungen bei der Stellensuche zu (act. IV 148, S. 1).

- H. Am 3. Oktober 2017 wurde ein Belastbarkeitstraining beim Verein K._____ besichtigt. Die Beschwerdeführerin sollte mit leichten Arbeiten starten, so dass wechselbelastete Tätigkeiten gut durchführbar seien. Der Start der Massnahme wurde auf den 6. November 2017 mit einem anfänglichen Arbeitspensum von 20 Prozent vereinbart (act. IV 152, S. 1). Am 11. Dezember 2017 meldete die Beschwerdeführerin gegenüber der IV-Stelle telefonisch, dass gestützt auf ein Arztzeugnis von Dr. med. G._____ (vgl. act. IV 157) und verstärkter Rückenschmerzen das Belastbarkeitstraining sofort abubrechen sei, da eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100 Prozent vorliege. Daraufhin wurde vereinbart, die aktuelle Eingliederungsmassnahme per 6. Dezember 2017 abubrechen (act. IV 159). Mit Schreiben vom 12. Dezember 2017 informierte die IV-Stelle die Beschwerdeführerin über den Abschluss der Bemühungen in Sachen beruflicher Wiedereingliederung (act. IV 161).
- I. Im Sprechstundebericht der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St.Gallen vom 8. Januar 2018 wurde bei der Beschwerdeführerin die Diagnose einer chronischen Kreuzschmerzsymptomatik lumbal mit intermittierend auftretenden Exazerbationen gestellt. Die letzte dieser Exazerbationen habe sich im September 2017 bemerkbar gemacht. Es sei dabei zu einer Zunahme der Kreuzschmerzen sowie zu linksseitigen Ausstrahlungen in die Leiste sowie des Beckenkamms gekommen (act. IV 169, S. 2). Das Problem bei der Beschwerdeführerin sei eine recht stark ausgeprägte Medikamentenunverträglichkeit auf Morphin und Novalgin. Eine Infiltration vermochte die Schmerzen nicht zu verringern; diese seien gemäss Angabe der Beschwerdeführerin sogar noch stärker geworden. Wesentliche neurologische Beschwerden beständen hingegen nicht. In Anbetracht der rezidivierend auftretenden Kreuzschmerzen bei Fehlen von klaren radikulären Ausstrahlungen sei auf ein erneutes MRT verzichtet worden. Zudem wurde auf ein operatives Vorgehen im Sinne einer Stabilisation verzichtet, zumal bereits eine deutliche Verschmälerung des Bandscheibenfaches L4/5 gemäss letztem MRI bestehe. Das Hauptproblem liege sicherlich in der Medikamentenunverträglichkeit, weshalb ein operatives Vorgehen oder eine weitere Infiltration nicht in Frage komme. Es bestehe deshalb momentan nur die Möglichkeit, die konservative Behandlung der

Beschwerdeführerin mittels Analgetika noch weiter auszubauen. Hierzu sie diese dem Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen vorzustellen (act. IV 169, S. 3).

- J. In Würdigung dieser aktuellen Erkenntnisse der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St.Gallen stellte der RAD am 14. Februar 2018 fest, eine wirkliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation sei aus diesen ärztlichen Feststellungen nicht ersichtlich. Trotzdem sei noch die Beurteilung der Schmerzklinik am Kantonsspital St.Gallen abzuwarten, der die Beschwerdeführerin überwiesen worden sei (act. IV 170, S. 2).
- K. Der Bericht des Schmerzzentrums des Kantonsspitals St.Gallen vom 25. Mai 2018 diagnostizierte ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit einem Chronifizierungsgrad II nach Gerbershagen (act. IV 172, S. 4). Diesem Bericht konnte der RAD eignen Aussagen zufolge keine neuen medizinischen Erkenntnisse entnehmen. Die zweimal gutachterlich erhobene Leistungsfähigkeit im Umfang von 80 Prozent habe demnach weiterhin Bestand (act. IV 173, S. 2).
- L. Mit Vorbescheid vom 14. Juni 2018 wurde die Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufgehoben. Dies mit der Begründung, im Rahmen der aktuellen Rentenrevision sei festgestellt worden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit erheblich verbessert habe. Laut den ärztlichen Angaben sei ihr deshalb eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 80 Prozent zuzumuten (act. IV 174).
- M. Zu diesem Vorbescheid bezog die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 16. August 2018 Stellung (act. IV 177). Anschliessend erliess die IV-Stelle am 2. November 2018 eine Verfügung, welche den Vorbescheid vom 14. Juni 2018 bestätigte (act. IV 179). Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin am 3. Dezember 2018 Beschwerde (act. 1), wozu sich die IV-Stelle am 10. Januar 2019 vernehmen liess (act. 6). Auf eine Replik hierauf wurde verzichtet (act. 9).

Erwägungen

1. Formelles

- 1.1. Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs-

rechts (ATSG, SR 830.1) in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1 lit b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen mit medizinischen Fragestellungen (unter Vorbehalt der hier nicht betroffenen Zuständigkeiten des Einzelrichters) der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im Staatskalender Appenzell Ausserrhoden für das Amtsjahr 2018/19, S. 83), weshalb diese zur Beurteilung der Beschwerde zuständig ist. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten des Beschwerdeführers als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] in Verbindung mit Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Materielles

Gesundheitsschaden

- 2.1. Die Beanspruchung von Sozialversicherungsleistungen gestützt auf das IVG setzt allgemein und vorrangig voraus, dass die oder der Versicherte invalid ist (Art. 4 IVG). Insbesondere hängt von der Bejahung des Invaliditätsbegriffs ab, ob der Versicherungsträger zur Auszahlung von Renten verpflichtet werden kann (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Invalid ist eine Person, welche voraussichtlich bleibend oder längere Zeit dauernd ganz oder teilweise erwerbsunfähig ist (Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG; BGE 130 V 343 E. 3.3.). Die Erwerbsunfähigkeit definiert sich wiederum als die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die auch nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung einen verbleibenden, ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt bewirkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Kann eine vormals rentenberechtigte Person neu ein Erwerbseinkommen erzielen oder ein bestehendes Erwerbseinkommen erhöhen, so wird die Invalidenrente nur dann von Amtes wegen oder auf Gesuch hin im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft revidiert, wenn die Einkommensverbesserung jährlich mehr als 1'500 Franken beträgt (Art. 31 IVG).
- 2.2. Die Beschwerdeführerin war gemäss vorstehendem Sachverhalt ab dem 1. Oktober 2004 zum Bezug einer ganzen IV-Rente berechtigt. Folglich ist fraglich, ob sich die Invalidität

bei der Beschwerdeführerin seither derart verändert hat, dass sich eine Rentenrevision gestützt auf Art. 31 IVG respektive Art. 17 Abs. 1 ATSG rechtfertigt.

- 2.3. 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). Eine Revision wird von Amtes wegen durchgeführt, wenn sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des Invaliditäts- oder Hilflosigkeitsgrades oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes bei der Festsetzung der Rente oder Hilflosenentschädigung auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist oder wenn Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung des Grades der Invalidität, der Hilflosigkeit oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes als möglich erscheinen lassen (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).
- 2.4. Um abzuklären, ob die Voraussetzungen einer Revision erfüllt sind, gab die IV-Stelle primär ein bidisziplinäres (orthopädisch-psychiatrisches) Gutachten in Auftrag (act. IV 131). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_125/2016 vom 4. November 2016, E. 2.1.1, m.w.H.). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen (Urteil des Bundesgerichts 9C_278/2016 vom 22. Juli 2016, E. 3.2.2, m.w.H.). Es ist notwendig, dass die sachverständige Person nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihr die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage 2015, N 56 zu Art. 44).
- 2.5. In einer Konsensbeurteilung vom 23. Januar 2017 kamen die Gutachter darin überein, dass zirka ab September 2016 von einer 80-prozentigen Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen sei (act. IV 131, S. 18). Um zu dieser Schlussfolgerung zu gelangen, haben sich die Gutachter umfassend mit der Vorgeschichte gemäss Aktenlage befasst (act. IV 131, S. 3 bis 15), diese hinreichend gewürdigt (act. IV 131, S. 36), hierbei auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt (vgl. etwa act. IV 131, S. 17) und insbesondere zu Meinungen anderer Fachmediziner

kritisch Bezug genommen, die von ihrer Schlussfolgerung abweichen (vgl. act. IV 131, S. 36). Die Ausführungen des bidisziplinären Gutachtens sind dabei in den wesentlichen Zügen für die rechtsanwendende Behörde verständlich sowie widerspruchsfrei. Demnach erfüllt das polydisziplinäre Gutachten vom 23. Januar 2017 an sich die in der Praxis herausgebildeten materiellen Anforderungen an ein Gutachten, weshalb die Gerichtsbehörde folglich ihre eigene Meinung nicht über diejenige der sachverständigen Person stellen und diesem Gutachten grundsätzlich volle Beweiskraft zuerkennen darf und muss.

- 2.6. Von der Beschwerdeführerin wird das bidisziplinäre Gutachten, wie es die Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt von dessen Erstellung festlegt, an sich auch nicht bestritten. Vielmehr wird geltend gemacht, das Gutachten sei nicht in Übereinstimmung zu bringen mit dem Bericht des Kantonsspitals St.Gallen vom 20. Juni 2018, welcher den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu einem späteren Zeitpunkt bestimme (act. 1, S. 3). Selbiges solle auch im Hinblick auf das Arztzeugnis von Dr. med. G. _____ vom 28. Juni 2018 sowie bzgl. dem Bericht des Kantonsspitals St.Gallen vom 8. Januar 2018 gelten, auf welche die Beschwerdeführerin verweist und dazu ausführt, beide Dokumente würden das Vorliegen der immer noch sehr starken Rückenbeschwerden belegen (act. 1, S. 4). Der Standpunkt der Beschwerdeführerin ist somit so zu verstehen, dass nach dem bidisziplinären SMAB-Gutachten vom 23. Januar 2017 ergangene und von dessen Feststellungen abweichende medizinische Untersuchungen diesem Gutachten vorgehen müssen, da sie aktuelleren Datums seien.
- 2.7. In den von der Beschwerdeführerin genannten Unterlagen werden jeweils chronifizierte Rückenschmerzen als Hauptproblematik angegeben (act. 2.3, S. 2; 2.4; 2.5, S. 1). In sämtlichen, nach dem 23. Januar 2017 erstellten Unterlagen konnte nicht die bereits im polydisziplinären Gutachten festgestellte Sachlage widerlegt werden, wonach die Schmerzen nicht medizinisch nachweisbar durch eine körperliche Störung oder ein physiologisches Geschehen erklärt werden können. Zu beurteilen ist demnach die häufige Fallkonstellation eines Schmerzleidens, das mit gewissen weiterreichenden Symptomen (hier: vor allem Schlafstörungen, inneres Hitzegefühl, act. 2.3, S. 2) einhergeht und aus dem die IV-Stelle nach rechtlichen Massstäben keine anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit ableitet, obwohl die versicherte Person über eine erhebliche Einschränkung ihres Leistungsvermögens klagt und auch verschiedene behandelnde Ärzte eine solche attestieren. Zur Diskussion steht somit die Frage, ob die Schmerzen allenfalls in Form einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 Ziff. F45.4) vorliegen. Hierzu hat sich das SMAB-Gutachten bereits im Detail ausgesprochen und die Frage verneint (act. IV 131, S. 18).

- 2.8. Im Rahmen der Prüfung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, wie sie vom Bundesgericht durchgeführt wird (BGE 131 V 281 E. 2.1 ff., sog. Schmerz-Rechtsprechung 2.0), stehen nach wie vor die Auswirkungen des Leidens auf die Alltagsfunktionen der versicherten Person im Vordergrund, wobei eine „vorherrschende Beschwerde“ verlangt wird, das heisst „ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz“. ICD-10 Ziff. F45.4 beschreibt als typisches Symptom denn auch "eine beträchtliche persönliche oder medizinische Betreuung oder Zuwendung". Auch liegt regelmässig *keine* somatoforme Schmerzstörung (bzw. grundsätzlich keine versicherte Gesundheitsschädigung) vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaublich wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 140 V 193 E. 3.3). Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Auf der zweiten Ebene der Anspruchsprüfung wird die Arbeits(un)fähigkeit beurteilt, das heisst, es werden die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung qualitativ erfasst und quantitativ eingeschätzt. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Fall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer (massgebend sein können auch weitere Faktoren, vgl. hierzu BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Es ist darauf hinzuweisen, dass mit BGE 141 V 281 E. 3.5. die vormals noch herrschende Überwindbarkeitsvermutung vom Bundesgericht aufgegeben wurde.
- 2.9. Den in der Beschwerdeschrift als Beleg für die Schmerzleiden angefügten Akten können keine Anhaltspunkte entnommen werden, welche die Verneinung des somatoformen Schmerzleidens gemäss SMAB-Gutachtens widerlegen. Auch sind keine hinreichend belegten Ausführungen enthalten, welche zumindest Zweifel an der Einschätzung des

SMAB-Gutachtens aufkommen lassen, respektive wegen seither veränderter Verhältnisse eine erneute, detailliertere Überprüfung nötig machen. Die beigelegten Dokumente verweisen auf das angebliche Schmerzleiden entweder gänzlich ohne Begründung (act. 2.4) oder geben als einzige Erkenntnisquelle die Aussagen der Patientin an (act. 2.2, S. 1 f.; 2.3, S. 1 f.). Inwiefern demnach jedoch eine seit dem 23. Januar 2017 eingetretene Verschlimmerung der Schmerzen angenommen werden muss, so dass mit der vorab zitierten Rechtsprechung schliesslich auf eine somatoforme Schmerzstörung geschlossen werden kann, ergibt sich aus diesen Unterlagen nicht.

- 2.10. Folglich kann nachstehend weiterhin auf die Befunde abgestellt werden, wie sie bereits am 23. Januar 2017 vorlagen. Einer detaillierten Schilderung des Tagesablaufs der Beschwerdeführerin ist zu entnehmen, dass sie die meisten alltäglichen Abläufe wie das Bekleiden, die Körperpflege, Spaziergänge machen oder das Zubereiten von Mahlzeiten selbständig ausführen kann (act. IV 131, S. 29; wobei die Beschwerdeführerin bei der Zubereitung gewissen Mahlzeiten von ihrer Tochter unterstützt wird). Bereits deshalb erscheint das Vorliegen der von der Schmerzpraxis geforderten Einschränkung der Funktionalität im hier interessierenden Fall als unplausibel. Des Weiteren ist fraglich, ob der in ICD-10 Ziff. F45.4 beschriebenen „andauernder, schwerer und quälender Schmerz“ in casu tatsächlich in dieser Intensität vorliegt. So gab die Beschwerdeführerin etwa laut Bericht des Kantonsspitals St.Gallen vom 20. Juni 2018 an, auf einer numerischen Analogskale für Schmerzen von 0 bis 10 Punkten würden ihre Schmerzen zwischen 5 und 7 Punkten liegen (act. 2.3, S. 2). Folglich scheint die Schmerzintensität sich inkonsistent in einem mittleren bis fortgeschrittenen Bereich zu bewegen, was das Bestehen der hinreichenden Intensität als kritisch erscheinen lässt. In selbige Richtung geht auch die Bemerkung von Dr. H. _____ im Sprechstundenbericht vom 8. Januar 2018, wonach „wesentliche“ neurologische Beschwerden nicht bestehen würden (act. 2.5, S. 2). Die Beschwerdeführerin gibt in der Beschwerdeschrift sodann an, dass die Rückenschmerzen momentan wieder erträglicher seien, was zusätzlich gegen die nötige Permanenz der Schmerzen spricht. Die SMAB-Gutachter weisen sogar auf festgestellte Diskrepanzen hin, die den Verdacht einer Aggravation schüren. So sei etwa die Angabe der Beschwerdeführerin, wonach bei der Operation der rechten Schulter im Januar 2015 Sehnen genäht und nach einem halben Jahr erneut gerissen seien, diskrepant zu den Angaben in den Akten, in denen lediglich eine Gelenktoilette und subaktromiale Dekompression des rechten Schultergelenkes beschrieben werde. Auch der aktuelle, vollkommen regelrechte radiologische Befund des rechten Schultergelenks sowie die seitengleich kräftig entwickelte Ober- und Unterarmmuskulatur beider Arme sei widersprüchlich zum demonstrierten Befinden (act. IV 131, S. 35). Schliesslich sind in casu keine Anzeichen ersichtlich, wonach die Schmerzbewältigung intensiv und konstant

behindert wird, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Namentlich verneint das psychiatrische Gutachten eine psychische Komorbidität ausdrücklich (act. IV 131, S. 49). Sodann sind weitere, an sich gemäss Praxis massgebende Faktoren (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3) in casu nicht ersichtlich.

- 2.11. Aus all den vorgebrachten Gründen kann schliesslich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, eine anhaltende somatoforme Schmerstörung im Sinne von ICD-10 Ziff. F45.4 würde in Anwendung der bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung vorliegen. Der Ansicht der Beschwerdeführerin, der Aufhebung der Rentenauszahlung sei wegen ihrer ausgewiesenen Schmerzleiden nicht gerechtfertigt, ist daher entkräftet.

Inkonsistenz mit vorangehendem Gutachten und Gutachterwahl

- 2.12. Sodann ist dem Vorwurf nachzugehen, wonach das SMAB-Gutachten inkonsistent mit dem Gutachten von Dr. med. C._____ und Dr. D._____ aus dem Jahr 2013 sei. Damals hätte Dr. C._____ aus internistisch-rheumatologischer Sicht festgestellt, dass der Beschwerdeführerin neu nur noch eine Arbeitsfähigkeit in geschütztem Rahmen zumutbar und aus psychiatrischer Sicht eine 80-prozentige Arbeitsfähigkeit festgestellt worden sei. Es sei offensichtlich, dass bei der jüngsten Gutachterausswahl nicht auf diese beiden vormaligen Gutachter zurückgegriffen worden sei, da diese die fortdauernde Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bestätigt hätten (act. 1, S. 3).
- 2.13. Einerseits wurden der Beschwerdeführerin die Namen der Gutachter wie von Art. 44 ATSG gefordert vor der Erstellung des SMAB-Gutachtens mitgeteilt (act. IV 130, S 2). Soweit ersichtlich lagen auch keine im Sinne von Art. 44 ATSG triftigen Gründe vor, welche eine Ablehnung dieser Gutachter gerechtfertigt hätten (vgl. zu den triftigen Gründen: UELI KIESER, a.a.O., N. 38 zu Art. 44). Der Versicherungsträger durfte sich infolgedessen darauf verlassen, dass die Beschwerdeführerin der Gutachterausswahl konkludent zugestimmt hat, indem sie nach der Mitteilung vom 24. Oktober 2016 nicht mehr darauf zurückkam. Insbesondere hat die Beschwerdeführerin nicht von ihrem Recht Gebrauch gemacht, laut Art. 44 Satz 2 ATSG einen Gegenvorschlag anzubringen. Auch hebt Art. 44 Satz 2 ATSG nicht die Zuständigkeit des Versicherungsträgers auf, die sachverständige Person zu bestimmen; es besteht nämlich kein Recht der Partei auf einen Sachverständigen ihrer Wahl (UELI KIESER, a.a.O., N. 40 zu Art. 44). Andererseits lag die Konsensbeurteilung von Dr. med. C._____ und Dr. D._____ zum Zeitpunkt der Erstellung des SMAB-Gutachtens schon fast vier Jahre zurück. Eine

Inkonsistenz zum SMAB-Gutachten bleibt zwar unbestritten. Jedoch ist diese Inkonsistenz mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zeitlich bedingt und stellt deshalb an sich nicht den Beweiswert des SMAB-Gutachtens in Frage. Letzteres erfüllt wie bereits unter E. 2.3. erwähnt die Anforderungen an die volle Beweiskraft von sozialversicherungsrechtlichen Gutachten. Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin kann deshalb weiterhin auf das SMAB-Gutachten vom 23. Januar 2017 abgestellt werden.

Anspruch auf ein Belastbarkeitstraining bzw. ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren

- 2.14. Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, als Fachkraft mit langjähriger Berufserfahrung habe sie Anspruch auf eine berufliche Eingliederung, bevor eine Rentenberechnung vorgenommen werden könne. Das Belastbarkeitstraining sei zwar abgebrochen worden, die Beschwerdeführerin sei jedoch nach wie vor bereit und motiviert für eine berufliche Eingliederung, zumal die Rückenschmerzen derzeit wieder erträglicher seien. Sie würde auch ein weiteres Belastungstraining antreten. Sollte die IV-Stelle der Meinung sein, die Beschwerdeführerin würde sich bei den beruflichen Massnahmen zu wenig anstrengen, wäre zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen, bevor die Massnahmen abgebrochen und der Rentenanspruch geprüft werden könne (act. 1, S. 4).
- 2.15. Die Wiedereingliederung als berufliche Eingliederungsmassnahme bezweckt die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (vgl. Art. 8a Abs. 1 IVG). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen setzt die subjektive Eingliederungsbereitschaft der versicherten Person voraus (Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2013 vom 25. März 2014 E. 2; 9C_494/2007 vom 6. Mai 2008 E. 2.2.2). Fehlt eine solche – das heisst die Eingliederungsbereitschaft ist aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben – ist gemäss dem Wortlaut von Art. 21 Abs. 4 ATSG vorab ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen, bevor Leistungen gekürzt werden können. Sinn und Zweck des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens ist einerseits, den Versicherten nicht Folgen eines Verhaltens tragen zu lassen, über dessen Auswirkungen er sich möglicherweise keine Rechenschaft abgelegt hat. Andererseits soll er innerhalb der gesetzten Frist und im Wissen um die angedrohten Folgen seine bisherige Verweigerungshaltung aufgeben können (Urteil des Bundesgerichts 9C_494/2007 vom 6. Mai 2008 E. 2.2.1).
- 2.16. Den Akten kann tatsächlich nicht entnommen werden, dass im konkreten Fall ein Mahn- oder Bedenkzeitverfahren durchgeführt worden ist: Chronologisch folgt auf die RAD-Anfrage vom 30. Mai 2018, in deren Rahmen vor dem rentenabweisenden Entscheid letztmals medizinisch festgelegte Umstände berücksichtigt wurden, unmittelbar der Vorbescheid vom 14. Juni 2018 (vgl. act. IV 174, S. 1 mit act. IV 173, S. 2). Nicht

beigepflichtet werden kann der Vorinstanz, falls sie sich sinngemäss auf den Standpunkt stellt, gegen die Notwendigkeit eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens spreche, dass der versicherten Person mit dem Vorbescheid eine Bedenkzeit von dreissig Tagen eingeräumt worden sei. Es ist ihr entgegenzuhalten, dass das Mahn- und Bedenkzeitverfahren anderen Zwecken dient als das Vorbescheidverfahren (vgl. hierzu Art. 57a IVG), weshalb es diesem auch zeitlich vorgelagert sein muss (vgl. auch Urteil 8C_663/2017 vom 12. Dezember 2017 E. 5.1). Das Gesetz bietet keine Handhabe, auf das Mahn- und Bedenkzeitverfahren zu verzichten mit der Begründung, die Versicherte erhalte mit dem zu erlassenden Vorbescheid bereits die Gelegenheit, ihr Verhalten in der Einwandfrist zu überdenken (BGer-Urteil 9C_742/2018 E. 6.3). In casu ist auch keine der Ausnahmen nach Art. 7b Abs. 2 IVG ersichtlich, welche eine Abweichung von Art. 21 Abs. 4 ATSG zulassen würden.

2.17. Entgegen der früheren Rechtsprechung, wonach die Einhaltung dieses formellen Erfordernisses des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens zwingende Voraussetzung für die Kürzung bzw. Verweigerung von sozialversicherungsrechtlichen Leistungen war (vgl. Urteile des Bundesgerichts I 928/06 vom 28. April 2007 E. 4.2 mit Hinweisen; 9C_494/2007 vom 6. Mai 2008 E. 2.2.2, I 776/04 vom 29. März 2005 E. 4.2), ist das Bundesgericht in seiner jüngeren Praxis zur Ansicht gelangt, dass die IV-Rente auch ohne vorgängige Prüfung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens herabgesetzt oder aufgehoben werden können soll, wenn bereits aufgrund von Äusserungen oder dem Verhalten der versicherten Person feststeht, dass die subjektive Eingliederungsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht vorliegt (Urteile des Bundesgerichts 9C_317/2016 vom 25. August 2016 E. 3.1; 8C_19/2016 vom 4. April 2016 E. 5.2.3, in: SVR 2016 IV Nr. 27 S. 80; 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2 mit Hinweisen).

2.18. Bei den wiederholten beruflichen Eingliederungsversuchen fällt auf, dass die Beschwerdeführerin zwar immer wieder ihre Kooperationsbereitschaft geäussert (act. IV 100; 109), sich dann aber entgegen der in Aussicht gestellten Bereitwilligkeit verhalten hat. Bereits kurz vor dem Ende des ersten vom RAD angestossenen Belastbarkeitstrainings in I. _____ vom 18. August bis zum 21. November 2014 (act. IV 96) teilte die Beschwerdeführerin der IV-Stelle am 18. November 2014 mit, dass sie infolge ihrer Verletzung an den Schultern das Training nicht wie geplant zu Ende bringen könne, da sie sich deshalb operativ behandeln lassen müsse (act. IV 104). Der deshalb am 22. Januar 2015 erfolgte medizinische Eingriff wurde durchgeführt, wobei die Rotatorenmanschetten-Tests aufgrund der angeblich schmerzhaften Bewegungseinschränkung nicht eindeutig waren. Die Anzeichen für ein Impingement – also die schmerzhaft einklemmende von Sehnen oder Muskeln – seien nach Angabe des

behandelnden Arztes gestützt auf ein durchgeführtes MRI zwar „sicher massiv positiv“, eine klinisch eindeutige Bizepssehnenruptur liege jedoch nicht vor, wobei dennoch „vermutet“ werde, „dass die Bizepssehnen verdünnt und subluxiert ist“ (act. IV 107, S. 2). Im Gutachten wird die 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin während den drei Monaten nach dem Eingriff vom 22. Januar 2015 als nachvollziehbar anerkannt (act. IV 131, S. 19). Die zitierten, nicht durchgehend stringent begründeten Abklärungsergebnisse im Vorfeld des medizinischen Eingriffs vom 22. Januar 2015 in Verbindung mit dem Zeitpunkt des Abbruchs – nämlich kurz vor dem Ende des Belastbarkeitstrainings – lassen dennoch erstmals nicht unbegründete Zweifel aufkommen, ob die behaupteten Schmerzen tatsächlich vorlagen und ob die Beschwerdeführerin wirklich an einer Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess interessiert war. Am 1. Juli 2015 meldete die Beschwerdeführerin gegenüber der IV-Stelle erneut, sie wolle unbedingt wieder an einer beruflichen Eingliederungsmassnahme teilnehmen, sobald die noch ausstehenden medizinischen Untersuchungen abgeschlossen seien (act. IV 109). Am 24. September 2015 liess die Beschwerdeführerin die IV-Stelle wissen, dass im November 2015 erneut eine Rücken-OP durchgeführt werden müsse (act. IV 113). Nach der insgesamt dritten Rücken-OP vom 4. November 2015 wurde im Austrittsbericht festgehalten, die präoperativ angegebenen lumboschialgischen Beschwerden seien im Verlauf praktisch komplett regredient gewesen und die Wundschmerzen hätten während des Spitalaufenthalts ebenfalls abgenommen (act. 115, S. 12). Dennoch äusserte sich die Beschwerdeführerin gegenüber der IV-Stelle bereits am 13. Januar 2016 dahingehend, dass sich die Schulter-Problematik wiederholt verschlechtert habe, weshalb sie keine Möglichkeit sehe, an beruflichen Massnahmen teilzunehmen (act. IV 113). Nachdem der RAD am 25. Januar 2017 nach aktueller Abklärung (insbesondere im Zuge des am 23. Januar 2017 verfassten SMAB-Gutachtens) zum Schluss kam, der Beschwerdeführerin seien Eingliederungsmassnahmen zumutbar (act. 133), erklärte diese sich am 28. Juni 2017 zwar einmal mehr bereit, hierbei mitzumachen (act. IV 146, S. 6), mandatierte aber noch vor Antritt des Belastbarkeitstrainings beim K. _____ am 21. August 2018 Frau Rechtsanwältin AA. _____ (act. IV 145). Deren Hauptanliegen war es dann auch, für die Vertretene zu erwirken, dass eine Rentenrevision vorliegend nur mit Zurückhaltung vorzunehmen sei und die Eingliederung schrittweise zu erfolgen habe (act. IV 146, S. 2).

- 2.19. Die IV-Stelle hat am 3. November 2017 erneut eine Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 6. November 2017 bis zum 4. Februar 2018 erteilt. Bereits am 6. Dezember 2017 musste das Belastbarkeitstraining wieder abgebrochen werden, weil Dr. med. G. _____ der Beschwerdeführerin eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Das hierzu erstellte ärztliche Zeugnis, auf welches sich die

Beschwerdeführerin unter anderem berief (vgl. act. IV 157 in Verbindung mit act. IV 158), vermochte die wieder aufgetauchten Beschwerden aber keineswegs zu objektivieren. Es mutet dabei auch wenig glaubwürdig an, wenn die Beschwerdeführerin gegenüber den SMAB-Gutachtern einerseits angibt, in der Freizeit selbständig ihre Körperhygiene verrichten und sich ankleiden zu können, Spaziergänge zu unternehmen, viel zu sitzen und mit Hilfe ihrer Tochter das Essen zuzubereiten (act. IV 131, S. 43), andererseits aber bei einem ohnehin schon stark reduzierten Belastbarkeitstraining von gerade einmal zwei Stunden pro Tag während bloss vier Tagen die Woche (act. IV 156, S. 3) bereits nach acht Tagen das Training abbricht, weil ihre Rücken- und Nackenschmerzen sie angeblich nicht sehr lange in derselben Arbeitsposition arbeiten lassen würden (act. 158).

2.20. In einer Gesamtwürdigung aller vorgetragenen Anhaltspunkte ist folglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass das Verhalten der Beschwerdeführerin keine subjektive Eingliederungsfähigkeit vermuten lässt, selbst wenn diese formell Gegenteiliges vorträgt. In Anwendung der aktuellen bundesgerichtlichen Rechtsprechung durfte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin demnach mit der Verfügung vom 2. November 2018 den Anspruch auf weitere Eingliederungsmassnahmen verweigern, ohne zuvor nochmals eine Stellungnahme bei der Beschwerdeführerin hierzu einholen zu müssen.

2.21. Und selbst wenn man mit der Beschwerdeführerin davon ausgehen würde, dass sie nach wie vor tatsächlich bereit ist, die Wiedereingliederungsmassnahme durchzuführen, haben die Ereignisse wiederholt gezeigt, dass sich die Erwerbsfähigkeit offenbar infolge der immer wieder beteuerten Schmerzen von vornherein gar nicht verbessern lässt, was nach Art. 8a Abs. 1 lit. b IVG *e contrario* den Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen ebenfalls ausschliesst.

Berechnung des IV-Grads

2.22. Der Auffassung der Beschwerdeführerin, diese würde heute als Pflegedienstangestellte in einem Altersheim deutlich mehr als die angenommenen Fr. 54'194.-- im Jahr verdienen, weil sie ohne die invalisierenden Leiden wegen ihrer jahrzehntelangen Erfahrung im Pflegedienst in höhere Lohnklassen aufgestiegen wäre, kann nicht gefolgt werden: Bei der Berücksichtigung hypothetischer Berufsaufstiege zur Eruierung des Valideneinkommens verlangt die Rechtsprechung, dass solche Entwicklungen sehr wahrscheinlich sein müssen (BGE 8C_145/2012 vom 9. November 2012 E. 3.1, zitiert in: Urteil des Bundesgerichts 8C_728/2016 vom 21. Dezember 2016 E. 3.1; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_298/2013, 8C_340/2013 vom 20. Dezember 2013 E. 5.2.3, in: BGE 140 V 41). Ausgeschlossen sind demnach „rein theoretische“ Aufstiegsmöglichkeiten

(UELI KIESER, a.a.O., N. 38 zu Art. 34, mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Insbesondere um eine berufliche Weiterentwicklung mit einem daraus resultierenden höheren Einkommen mit berücksichtigen zu können, müssen *konkrete Anhaltspunkte* dafür gegeben sein, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höherer Verdienst tatsächlich realisiert worden wären (Urteil des Bundesgerichts 8C_728/2016 vom 21. Dezember 2016 E. 3.1). Der blosser Hinweis auf die Tabellenlöhne für den Gesundheitsbereich, wie es die Beschwerdeführerin vorschlägt (act. 1, S. 4), genügt demnach gerade nicht. Infolge fehlender, konkreter Hinweise ist ein hypothetischer Aufstieg infolgedessen nicht zu berücksichtigen.

- 2.23. Die Beschwerdeführerin führt zudem an, dass ihr wegen ihrer Rückenbeschwerden nur körperlich leichte, wechselbelastete Tätigkeiten ohne Zwangshaltung der Lendenwirbelsäule, ohne Bücken, Über-Kopf-Arbeiten mit dem rechten Arm, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten zumutbar seien. Auch seien emotional belastende Tätigkeiten nicht geeignet. Trotz dieser multiplen Diagnosen sei bei der Rentenberechnung kein Leidensabzug gemacht worden, weshalb sich ein maximaler Leidensabzug von 25 Prozent rechtfertigen würde (act. 1, S. 3; vgl. auch das Belastungsprofil gemäss SMAB-Gutachtens, wo diese Einschränkungen aufgeführt werden: act. IV 131, S. 36). Die Leidensabzugspraxis bezweckt, ausgehend von statistischen Werten ein Invalideneinkommen zu ermitteln, welches der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der noch möglichen Verrichtungen im Rahmen der (Rest-)Arbeitsfähigkeit am besten entspricht. Unter diesem Gesichtspunkt sind alle Einschränkungen – soweit zusätzlich zur medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit vorhanden (Urteil des Bundesgerichts 9C_325/2013 vom 22. Oktober 2013 E. 4.2) – abzugsrechtlich erheblich, welche die versicherte Person bei Ausübung der Verweisungstätigkeiten *zusätzlich* behindern. Die statistischen Tabellenlöhne sind nur dann zu kürzen, wenn gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und daher mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen (BGE 124 V 321 E. 3b.bb). Nebstdem, dass die genannten Einschränkungen in der Quintessenz für die interdisziplinär Beurteilung der 80-prozentigen, leidensadaptierten Arbeitsfähigkeit bereits einfließen (act. IV 131, S. 131), ist auch gemäss Bundesgericht nicht zu erwarten, dass sich Arbeiten über Kopfhöhe sowie das repetitive Heben von Lasten bis Schulterhöhe zusätzlich negativ auf das Einkommen der versicherten Person auswirken (Urteil des Bundesgerichts 8C_25/2011 vom 17. März 2011 E. 3.3.3). Ebenso rechtfertigt die Beurteilung, dass der versicherten Person lediglich noch eine wechselbelastete Tätigkeit zugemutet werden kann, keinen Abzug (Urteil des Bundesgerichts 9C_187/2011 vom 30.

Mai 2011 E. 4.2.3). Die genannten Beschwerden vermögen daher nicht eine zusätzliche, von den Tabellenlöhnen abweichende Lohnbenachteiligung herbeizuführen, zumal es sich dabei auch um Einschränkungen handelt, denen im Rahmen der Verrichtung von Hilfsarbeiten präventiv begegnet werden kann.

- 2.24. Die Beschwerdeführerin bringt sodann vor, aufgrund ihres hohen Lebensalters von 50 Jahren sowie dem Umstand, dass sie seit 15 Jahren aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden sei, dürfe eine Rentenaufhebung nicht mehr erfolgen (act. 1, S. 3). Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss hierbei als invaliditätsfremder Faktor prinzipiell unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_594/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 5). Insbesondere bei Hilfsarbeiten, wie sie vorliegend in Frage kommen, wird davon ausgegangen, dass diese grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (Urteile des Bundesgerichts 9C_130/2010 vom 14. April 2010 E. 3.3.3; 8C_328/2011 vom 7. Dezember 2011 E. 10.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1, wo ein Abzug im Hinblick auf das Alter von 57 Jahren verneint wurde). Die Frage, ob eine langdauernde Abwesenheit vor Arbeitsmarkt für sich genommen einen Abzug begründet, wurde in der Rechtsprechung zunächst uneinheitlich und in der Regel nur unter gesamthafter Berücksichtigung weiterer Faktoren gehandhabt (im Urteil des Bundesgerichts 8C_594/2011 E. 5 vom 20. Oktober 2011 wurde ein Abzug etwa verneint). Ob bei langdauernder Abwesenheit immer ein Abzug anzunehmen ist, wurde laut Bundesgerichts-Urteil 9C_315/2012 vom 18. September 2012 E. 3.2.3 noch explizit offen gelassen. In einem jüngeren Entscheid bestätigt das Bundesgericht nun, dass die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt für die Frage zum leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn als nicht relevant gilt (Urteil des Bundesgerichts 8C_166/2017 vom 3. Juli 2017 E. 6 mit Hinweisen auf die aktuelle Rechtsprechung). Somit muss auch die vorliegend bereits 15-jährige Karenzdauer bei der Bemessung des IV-Grads unberücksichtigt bleiben.

Fazit

- 2.25. Nach dem Ausgeführten erweisen sich die Einwände der Beschwerdeführerin als unbegründet. Der in der Verfügung vom 2. November 2018 festgelegte IV-Grad und die daraus folgende Aufhebung der Rentenauszahlung auf Ende des folgenden Monats (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV) sind somit korrekt ergangen. Die Beschwerde vom 3. Dezember 2018 wird folglich abgewiesen.

3. Kostenfolgen

- 3.1. Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind im Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen vom 200 bis 1000 Franken festgelegt. Vorliegend rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin eine Entscheidgebühr in Höhe von Fr. 800.- aufzuerlegen; unter Verrechnung mit dem Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.--.
- 3.2. Es ist keine Parteientschädigung auszurichten, da der Beschwerdeführer unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 1 UVG *e contrario*) und die obsiegende Vorinstanz im vorliegenden Verfahren hoheitlich tätig wurde (UELI KIESER, a.a.O., Art. 61 N 200).

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihr in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwältin, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 6. Dezember 2019