

## IVG-Beschwerde

*Dem PMEDA-Gutachten, auf welches sich die IV-Stelle bei ihrem Entscheid, die IV-Rente aufzuheben, abstützte, kommt kein voller Beweiswert zu, zumal diverse Zweifel an dessen Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Art. 44 ATSG).*

Erwägungen:

### I.

1. A., geboren 1963, war von 1985 bis 2009 als Weberin bei der B. AG in Heiden und danach als Taxichauffeurin bei der C. AG mit einem Pensum von 28 bis 30 Stunden pro Woche bis 14. Dezember 2017 tätig.

Sie meldete sich erstmals am 28. März 2008 wegen Rückenbeschwerden (Versteifung des 5., 6. und 7. Halswirbels) für berufliche Integration bzw. Rente bei der IV-Stelle des Kantons Appenzell I.Rh. an.

Mit Verfügung vom 1. Mai 2009 der IV-Stelle des Kantons Appenzell I.Rh. wurden die beruflichen Massnahmen rentenausschliessend abgeschlossen.

2. Am 22. Februar 2018 meldete sich A. bei der IV-Stelle des Kantons Appenzell I.Rh. erneut für berufliche Integration bzw. Rente wegen Rückenbeschwerden (Wirbelsäule, LWS) an.
3. Im Rahmen der von der IV-Stelle des Kantons Appenzell I.Rh. am 11. Dezember 2020 verfügten Integrationsmassnahmen absolvierte A. vom 1. Dezember 2020 bis 28. Februar 2021 in der obvita, Berufliche Integration, St.Gallen, ein Belastbarkeitstraining. Gemäss Schlussbericht der obvita vom 5. März 2021 über dieses Belastbarkeitstraining sei die körperliche Belastbarkeit und Stabilität während der Massnahme als instabil wahrgenommen worden. A. schien sich sehr zu bemühen. Dennoch habe sie, unabhängig von der Tätigkeit, grosse Schmerzen geäussert. Sie habe berichtet, dass sie schnell an ihre körperliche Grenze gestossen sei. Sie sei als sehr motivierte, teamfähige und zuverlässige Person wahrgenommen worden. Die ihr übertragenen Arbeiten habe sie überaus selbständig und sorgfältig erledigt. Körperlich nicht beanspruchende und sehr einfache Tätigkeiten habe sie qualitativ gut und in einem guten Tempo erfüllt. Trotz vermehrter Lockerungspausen schien sie gegen Ende ihrer Schichten sichtlich Mühe und Schmerzen zu haben. Während des bisherigen Verlaufs habe sich gezeigt, dass ein Pensum von mehr als zwei Stunden an vier Tagen pro Woche für A. nicht umsetzbar sei. Aufgrund des geringen Pensums und der stark eingeschränkten, körperlichen Belastbarkeit und Mobilität werde eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt als erschwert eingeschätzt. Deshalb und aufgrund des Wunsches von A., auch weiterhin etwas tun zu wollen/können, sei ihr die Möglichkeit geboten worden, nach einer Pause von einem Monat in die obvita zurückzukehren und in der Tagesstruktur ohne Lohn in der Hygiene zu starten. Das Pensum würde zwei Stunden an drei Tagen betragen. Die Anstellung bestünde vorerst bis zur Klärung des Rentenanspruches.
4. Am 30. August 2021 wurde A. erneut von Dr. med. D., Neurochirurg Hirslanden

Ostschweiz, St.Gallen, am Rücken operiert. Anschliessend war sie vom 8. September bis 5. Oktober 2021 in der Rehaklinik Dussnang zur stationären Rehabilitation.

5. Die IV-Stelle des Kantons Appenzell I.Rh. erteilte am 8. März 2022 der PMEDA AG den Auftrag für ein polydisziplinäres Gutachten.
6. Die PMEDA AG reichte der IV-Stelle des Kantons Appenzell I.Rh. am 18. Juli 2022 das polydisziplinäre medizinische Gutachten ein. A. wurde am 27. April 2022 von 10:30 bis 12:00 Uhr orthopädisch und von 12:30 bis 14:00 Uhr internistisch, am 29. April 2022 von 09:00 bis 10:30 Uhr neurologisch und am 14. Mai 2022 von 10:30 bis 12:00 Uhr psychiatrisch untersucht. Zudem wurde am 14. Mai 2022 ein EKG- und Laborbefund sowie am 2. Mai 2022 ein CT-Befund HWS und LWS sowie ein MRI-Befund Knie rechts erhoben.

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurden folgende Diagnosen ohne dauerhaften Einfluss auf die Belastbarkeit gestellt: metabolisches Syndrom (Adipositas WHO Grad III, Diabetes mellitus Typ II, entgleiste Hypertonie, mit leichtgradiger hypertensiver Herzkrankheit, Dyslipidämie) und Hepatopathie. Mit Einfluss auf die Belastbarkeit in der angestammten Tätigkeit wurden folgende Diagnosen gestellt: Status nach Halswirbelsäulenoperation 02/2008 und 09/2014, ohne nervale Residuen, Status nach Lendenwirbelsäulenoperation 03/2018 und 08/2021, mit residueller Affektion der Nervenwurzeln L4, L5 und S1 rechts, diabetische Polyneuropathie, Status nach 2-maliger lumbaler Spondylodese LWK2-SWK1 (2018/2021), Status nach 2-maliger zervikaler Fusionsoperation (2008/2014), Status nach vorderer Kreuzbandplastik, Innenbandrefixation und Innenmeniskusteilresektion rechts (2003), Valgusgonarthrose rechts mit Bewegungseinschränkung und Valgusgonarthrose links. Zudem wurde festgehalten, das spinale Defektsyndrom bei Status nach multiplen Eingriffen, die Polyneuropathie und die Kniegelenksdefekte seien mit der angestammten Tätigkeit einer Taxifahrerin gesamthaft nicht vereinbar. Die Indikatorenprüfung zeige eine erhaltene Alltagskompetenz, soziale Integration und Aktivität, was die Annahme einer Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten stütze. Die angestammte Tätigkeit einer Taxifahrerin werde zumeist als erloschen angesehen (spätestens seit 2018). Für angepasste Tätigkeiten würden keine definitiven Bewertungen vorliegen, zuletzt sei eine Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von 50% für möglich gehalten und unter den Vorbehalt einer definitiven Klärung gestellt worden. Hinsichtlich angepasster Arbeiten liessen die hier erhobenen Befunde und die Indikatoren jedoch eine Belastbarkeit zu, die zudem durch eine Gewichtsreduktion stabilisiert werden könne. Eine Mitarbeit der Versicherten bei einer Gewichtsreduktion sei medizinisch gut zumutbar, stehe in ihrem Gesundheitsinteresse und dürfe auch als Mass des subjektiven Leidensdrucks verstanden werden. Gesundheitsstörungen, die eine Einschränkung der Belastbarkeit in wechselbelastenden, körperlich leichten Tätigkeiten in einem Pensum von 9 Stunden arbeitstäglich bedingen würden, seien hier nicht anhand objektiver Befunde zu erheben gewesen. Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit werde auf 100% seit Beendigung der Rehabilitation in 2021 geschätzt.

Dr. med. E. hielt in seinem allgemein-internistischen Teil-Gutachten fest, A. habe berichtet, dass seit Juni 2021 nach längerem Sitzen (zwei Stunden) lumbale Rückenschmerzen auftreten würden. Vor allem ausserhalb der Wohnung sei sie auf einen Rollstuhl angewiesen. Der Gutachter beobachtete eine uneingeschränkte Kooperation der Versicherten. Es präsentiere sich eine 58-jährige Frau in gutem Allgemein- und adipösem Ernährungszustand. Das Erscheinungsbild sei gepflegt. Das Treppaufsteigen in den

2. Stock sei aufgrund der Geheinschränkung nicht möglich, die Versicherte bewege sich im Rollstuhl. Während der gesamten Untersuchung bestehe kein wesentlich schmerzgeplagter Eindruck, kein Schonsitz und keine Schonhaltung. Der Medikamentenspiegel von Metamizol sei nachweisbar. Die Versicherte berichte, sie könne nur zwei Minuten stehen, das Gehen sei mit Hilfsmittel (Rollator) lediglich 50 Meter am Stück möglich. Für die geklagten Beschwerden der Versicherten würden sich in der aktuellen Untersuchung insgesamt keine internistischen Ursachen finden. Die Akten Daten, Anamnese, Befunde sowie hiesigen Zusatzuntersuchungen würden im Fachgebiet Innere Medizin die Diagnosen Adipositas, Diabetes mellitus, entgleiste Hypertonie mit leichtgradiger hypertensiver Herzkrankheit, Hepathopathie sowie Dyslipidämie begründen. Hieraus resultierten aus internistischer Sicht keine namhaften Einschränkungen der Belastbarkeit in einer Arbeitstätigkeit. Die Behandlung der internistischen Erkrankungen (Adipositas, Diabetes mellitus, Hypertonie) sei zudem nicht als ausgeschöpft zu bewerten. Für die präsentierte Gangstörung habe sich keine hinreichende internistische Erklärung gefunden. Zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit seien vorrangig eine Gewichtsreduktion sowie eine verbesserte Blutdruckeinstellung anzuraten.

Dr. med. F. hielt in seinem neurologischen Teil-Gutachten fest, die Versicherte habe angegeben, langes Sitzen führe zu Schmerzen im Becken. Es liege Auskunftsbereitschaft und adäquat motivierte Mitarbeit vor. Eine aussergewöhnliche Anspannung sei nicht erkennbar. Während der gesamten Untersuchung bestehe kein schmerzgeplagter Eindruck, kein Schonsitz und keine Schonhaltung. Mit Berücksichtigung der Akten Daten, der hiesigen Anamnese und dem hiesigen neurologischen Untersuchungsbefund liege eine Affektion der Nervenwurzeln L4, L5 und S1 rechts vor. Darüber hinaus bestehe eine leichtgradige distal symmetrische sensible diabetische Polyneuropathie. Für körperlich leichte, sitzend ausgeübte Tätigkeiten ergebe sich keine namhafte Einschränkung. Die Angaben zur Lähmung im rechten Bein seien plausibel.

Dr. med. G. führt im orthopädischen Teil-Gutachten an, die Versicherte habe Rückenschmerzen beim Sitzen (zwei Stunden) angegeben. Als Untersuchungsbefund führte er morbid Adipositas BMI 43,63 kg/m<sup>2</sup> an. Die Versicherte erscheine im Rollstuhl sitzend. Sie sei stehfähig. Dabei trage das linke Bein die Hauptkörperlast. Das rechte Bein werde teilentlastet eingesetzt. Die Versicherte demonstriere eine nicht zu leistende Gehfähigkeit, Schonung und Mindereinsatz des rechten Beins sowie Schonsitz unter Entlastung der unteren Rückenregion mit Schonhaltung des unteren Rückens. Zudem präsentiere sie einen leicht schmerzgeplagten klinischen Gesamteindruck. Die Beweglichkeit des Rumpfes sei nicht eingeschränkt, die Beweglichkeit und Entfaltung der Lendenwirbelsäule sei deutlich eingeschränkt. Deutliche Schonungstendenz des rechten Beines, Stand mit Entlastungszeichen, Zehenspitzen- und Fersenstand links mühevoll und stark eingeschränkt ausführbar, rechts nicht prüfbar. Als Zusatzdiagnostik wurden eine schwerste Gonarthrose, schwere Foramenstenosen im Segment HWK 4/5 rechtsbetont mit möglicher Kompression der Wurzel C5 rechts betont und mutmasslich vorbestehend mässig schwere Foramenstenosen LWK 5/SWK 1 bds. Status nach (Hemi-) Laminektomie in den kaudalen LWS-Segmenten gestellt. Die Versicherte habe hier vorrangig von einer Schwäche des rechten Beines mit aufgehobener Gehfähigkeit nach der im Jahre 2021 zuletzt durchgeführten Operation an der Lendenwirbelsäule berichtet. Geklagt würden weiter lumbale Rückenschmerzen und Kniebeschwerden mit eingeschränkter Kniebeweglichkeit, vor allem rechts. Die Akten Daten, Anamnese, Befunde, hiesigen Zusatzuntersuchungen würden im Fachgebiet Orthopädie folgende Diagnosen begründen:

Status nach 2-maliger lumbaler Spondylodese LWK2/SWK1 (2018, 2021) mit verbliebener eingeschränkter Belastbarkeit des rechten Beines und demonstriertem Rollstuhleinsatz, Status nach 2-maliger zervikaler ventraler Fusionsoperation HWK5/HWK7 (2008, 2014), Status nach vorderer Kreuzbandplastik und Innenbandrefixation sowie Innenmeniskusteilresektion rechts (2003), X-Bein-Kniegelenksarthrose rechts mit Bewegungseinschränkung, X-Bein-Kniegelenkarthrose links, Übergewicht (BMI 43,63). Es resultiere keine Behinderung mit Einfluss in folgenden Tätigkeiten: Rollstuhlgerechte leichte Tätigkeiten, die Behandlung sei orthopädisch ausgeschöpft. Der Wirkstoffspiegel des bestimmten Schmerzmedikamentes Novaminsulfon habe im nichttherapeutischen Bereich gelegen, was Zweifel an der Ausprägung der geschilderten Schmerzen begründe. Die Versicherte sei zuletzt erwerbstätig als angestellte Taxifahrerin, Pensum 100% im Zeitraum 2011 bis 2018, gewesen. Widersprüchlich zum hier demonstrierten nahezu aufgehobenem Einsatz des rechten Beines sei der nicht seitendifferente Muskel- und Weichteilumfang der Beine gewesen, was Zweifel an der Ausprägung der Nichtbelastbarkeit des rechten Beines aufscheinen lasse. Eine angepasste, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei ohne Einschränkung und nach Abschluss der Nachbehandlung und Rehabilitation der Folgen der Lendenwirbelsäulenoperation vom August 2021 als leidensgerecht anzusehen. Die Versicherte sei in angepasster Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig.

Schliesslich gab Dr. med. H. in ihrem psychiatrischen Teil-Gutachten an, in der sozialen Interaktion sei die Versicherte unauffällig und angemessen, in der Exploration hätte sich kein Hinweis auf verminderte Kooperation und Motivation ergeben. Es bestehe insgesamt kein psychisch beeinträchtigter Eindruck. Aktuell habe kein namhaft schmerzgeplagter klinischer Eindruck bestanden. Es bestehe kein Anhalt für eine psychische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

7. Mit Vorbescheid vom 22. Dezember 2022 stellte die IV-Stelle Appenzell I.Rh. A. eine Invalidenrente von 1. Januar 2019 bis 28. Februar 2022 in Aussicht.
8. Die IV-Stelle Appenzell I.Rh. sprach A. mit Verfügung vom 10. Mai 2023 eine Invalidenrente von 1. Januar 2019 bis 28. Februar 2022 zu.

So sei A. per 15. Januar 2018 vollständig arbeitsunfähig geschrieben worden. Es seien diverse medizinische Behandlungen erfolgt; während dieser Zeit sei A. nicht eingliederungsfähig gewesen. Anschliessend sei eine Eingliederung vom 1. Dezember 2020 bis 28. Februar 2021 versucht worden, welche leider nicht den gewünschten Erfolg gehabt habe. Im Sommer 2021 hätte A. erneut operiert werden und in eine Rehabilitation müssen. Somit sei sie erneut nicht eingliederungsfähig gewesen. Seit dem Ende der Rehabilitationsphase per Februar 2022 wäre ihr eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit in einem Vollpensum zumutbar. Ab 1. März 2022 errechne sich ein Invaliditätsgrad von 0%.

9. Gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Appenzell I.Rh. vom 10. Mai 2023 reichte A. (folgend: Beschwerdeführerin) am 9. Juni 2023 (Datum des Poststempels) beim Kantonsgericht, Abteilung Verwaltungsgericht, Beschwerde ein.

(...)

### III.

#### 1.

- 1.1. Die Beschwerdeführerin bringt vor, ihr Gesundheitszustand beeinträchtigt ihren Alltag, sodass sie auf den Rollstuhl angewiesen sei. Leider habe auch die Operation an den Lendenwirbeln vom 30. August 2021 keine Verbesserung gebracht. Diese habe ihr nur eine Stabilität verschafft, sodass sie wenigstens, aber immer noch mit grosser Anstrengung, ohne grosse Hilfe ihren Alltag bewältigen könne. Dies jedoch nur mit der täglichen Einnahme von starken Schmerzmitteln und viel Ruhezeit, da langes Sitzen sie sehr anstrengend und das Gehen momentan und bis auf weiteres gar nicht möglich sei. Über den Führerausweis verfüge sie auch nicht mehr, dies wegen einer Lähmung im rechten Bein. Alle weiteren Unterlagen würde das Gericht von ihrem Hausarzt und dem Spezialisten, welcher sie operiert habe und auch weiterhin betreue, erhalten.
- 1.2. Die Beschwerdegegnerin erwidert, die angefochtene Verfügung würde sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das polydisziplinäre Gutachten der PMEDA vom 18. Juli 2022 stützen. Die Beschwerdeführerin sei an den Explorationsdaten 27. und 29. April 2022 sowie am 14. Mai 2022 in den Fachdisziplinen Psychiatrie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie und Orthopädie begutachtet worden. Die Gutachter hätten anhand der objektiven Befundgebung die sich ergebenden qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestimmt. Dabei hätten sie aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Taxifahrerin nicht mehr arbeitsfähig sei. In leidensangepasster Tätigkeit – wechselbelastend und körperlich leicht – bestehe jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Den Stellungnahmen des Hausarztes Dr. med. I. und des Neurochirurgen Dr. med. D. sowie in der Beschwerde selbst würden keine neuen Diagnosen resp. Einschränkungen vorgebracht, welche im Gutachten nicht berücksichtigt worden wären. Das PMEDA-Gutachten vom 18. Juli 2022 sei von qualifizierten Fachärzten vorgenommen worden und erfülle die von der Rechtsprechung (BGE 134 V 231 E. 5.1) aufgestellten formellen und materiellen Voraussetzungen an ein lege artis abgefasstes beweiskräftiges Gutachten. Für die Invaliditätsbemessung sei somit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen. Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens mit dem Invalideneinkommen resultiere ab 1. März 2023 (recte: 2022) keine Erwerbseinbusse mehr und damit ein Invaliditätsgrad von 0%. Ein befristeter Rentenanspruch sei jedoch gemäss Verfügung vom 10. Mai 2023 von Januar 2019 bis Ende Februar 2022 ausgewiesen. Die angefochtene Verfügung sei damit nicht zu beanstanden.
2. Das Gericht stützt sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärztinnen und Spezialärzte darf das Gericht rechtsprechungsgemäss grundsätzlich vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Bei der Würdigung von durch die PMEDA erstellten Gutachten ist allerdings dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Invalidenversicherung gestützt auf die am 4. Oktober 2023 veröffentlichte Empfehlung der EKQMB die Vergabe von bi- und polydisziplinären Expertisen an diese Gutachterstelle beendet hat. In der

Übergangssituation, in der bereits eingeholte Gutachten der PMEDA zu würdigen sind, rechtfertigt es sich, an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen und die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsin-  
ternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen zu vergleichen. In solchen Fällen genügen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine neue Begutachtung anzuordnen bzw. ein Gerichtsgutachten einzuholen (vgl. Urteil 8C\_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 2.3).

Das Gericht darf seine eigene Meinung ohne überzeugende Begründung nicht über diejenige der sachverständigen Person stellen, wobei aber zu prüfen ist, ob das Gutachten für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist und auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, ob es die geklagten Beschwerden berücksichtigt, ob es in Kenntnis und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der sachverständigen Person in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Behörde sie prüfend nachvollziehen kann, und ob die sachverständige Person nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihr die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (vgl. KIESER, Kommentar ATSG, 2020, Art. 44 N 78). Überzeugungskraft ergibt sich namentlich aus der Klarheit der Antworten, deren schlüssiger und für den medizinischen Laien nachvollziehbarer Begründung, der Widerspruchslosigkeit und der inneren Logik (vgl. RIEMER-KAFKA [HRSG.], Versicherungsmedizinische Gutachten, 2. Auflage, Bern 2012, S. 31).

3.

3.1. Vorliegend ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin auch ab 1. März 2022 Anrecht auf eine Invalidenrente hat.

3.2. Dem PMEDA-Gutachten, auf welches sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid, die IV-Rente ab 1. März 2022 aufzuheben, abstützt, kommt kein voller Beweiswert zu, zumal diverse Zweifel an dessen Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit aufkommen:

Im Gutachten wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe bis 2018 in einem 100%-Pensum gearbeitet. Dies ist aktenwidrig, zumal der letzte Arbeitgeber, die C. AG, bestätigte, dass die Arbeitszeit der Beschwerdeführerin lediglich 28 bis 30 Stunden pro Woche - im Vergleich zur allgemeinen Arbeitszeit von 42 Stunden in deren Betrieb - betragen habe.

Worin die in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung aufgeführte Indikatorenprüfung, welche eine erhaltene Alltagskompetenz zeige und die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten stütze, bestanden hat, wurde nicht aufgezeigt und ist auch nicht erkennbar.

Auch ist das Gutachten in sich nicht widerspruchsfrei. Die Gutachter Dr. med. E., Dr. med. F. und Dr. med. H. haben während ihrer jeweiligen Untersuchung der Beschwerdeführerin keinen wesentlich schmerzgeplagten Eindruck, keinen Schonsitz und keine Schonhaltung der Beschwerdeführerin feststellen können, währenddem der Gutachter Dr. med. G. anführte, die Beschwerdeführerin demonstriere einen Schonsitz unter Entlastung der unteren Rückenregion mit Schonhaltung des unteren Rückens. Zudem

präsentiere sie einen leicht schmerzgeplagten klinischen Gesamteindruck. Der Medikamentenspiegel von Metamizol sei gemäss Dr. med. E. nachweisbar, wogegen der Gutachter Dr. med. G. festhält, der Wirkstoffspiegel des Schmerzmedikamentes Novaminsulfon habe im nichttherapeutischen Bereich gelegen, was Zweifel an der Ausprägung der geschilderten Schmerzen begründe. Diese Widersprüche zwischen den einzelnen gutachterlichen Ausführungen wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung nicht aufgelöst: So ist auffallend, dass die Beschwerdeführerin bei der orthopädischen Untersuchung durch Dr. med. G., welche am Vormittag des 27. April 2022 stattgefunden hat, bereits eine Schonhaltung und einen schmerzgeplagten Eindruck präsentiert haben sollte, dies jedoch an der internistischen Untersuchung am Nachmittag desselben Tages und an den beiden weiteren Untersuchungstagen von den Gutachtern nicht mehr festgestellt werden konnte. Aufgrund der von der Beschwerdeführerin und ihren behandelnden Ärzten geschilderten Schmerzen, welche nach mehr als zweistündigem Sitzen auftreten würden, hätte somit eher am Nachmittag mit einer Schonhaltung bzw. mit einem demonstrierten Schmerzverhalten gerechnet werden können. Auch haben die Gutachter nicht in einer Weise, welche für das Gericht prüfend nachvollziehbar wäre, begründet, weshalb das im Blut der Beschwerdeführerin nachgewiesene Schmerzmittel Metamizol, welches der Wirkstoff im Medikament Novalgine/Novaminsulfon ist, im nichttherapeutischen Bereich liegen soll.

Die Gutachter haben sich schliesslich mit den in den Akten zu findenden Angaben, dass die Beschwerdeführerin nicht länger als zwei Stunden sitzen könne, nicht auseinandergesetzt. So gab einerseits die obvita bereits in ihrem Schlussbericht über die Belastungstherapie an, dass der Beschwerdeführerin das längere Sitzen Mühe und Schmerzen bereitet habe, und andererseits wies Dr. med. D. in seinem Bericht vom 5. Oktober 2022 darauf hin, dass langes Sitzen ab etwa drei Stunden zu einem Unwohlsein im Rücken führe, sodass die Beschwerdeführerin die Position ändern und auch abliegen müsse. Es ist auch nicht erkennbar, inwiefern die Gutachter die von der Beschwerdeführerin gegenüber ihnen geklagten lumbalen Rückenschmerzen (Becken) nach mehr als zweistündigem Sitzen seit Juni 2021 in ihrer Beurteilung, die Beschwerdeführerin könne ganztags einer körperlich leichten, sitzend ausgeübten Tätigkeiten nachgehen, berücksichtigt haben.

Im Nachgang zum vorliegend angefochtenen Entscheid gaben sowohl der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. I., als auch der die Beschwerdeführerin behandelnde Arzt, Dr. med. D., gegenüber der Beschwerdegegnerin ihr Unverständnis bekannt, wie eine vollzeitige Tätigkeit der Beschwerdeführerin hätte angenommen werden können. In seinem Schreiben vom 6. Juni 2023 gab Dr. med. D. an, die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, längere Zeit zu sitzen. Sie müsse regelmässig abliegen, sitzende Tätigkeiten, die länger als zwei Stunden dauern würden, seien ihr nicht zuzumuten. Auch im Rahmen der Haushaltstätigkeiten oder auch freiwilligen Aktivitäten ausserhalb der Wohnung könne sie nicht länger als ein bis zwei Stunden aktiv sein. Dr. med. I. gab in seinem Schreiben vom 7. Juni 2023 an, die Patientin wäre motiviert, sich im Alltag einzubringen und begleite jemanden von der Pro Senectute stundenweise in die Altersheime. Nach zwei Stunden Gesprächen mit Altersheim-Bewohnern müsse sich die Patientin aber wieder hinlegen und Pause machen. Das PMEDA-Gutachten hat diese sowohl vom Hausarzt als auch vom Facharzt festgehaltene Einschränkung der Beschwerdeführerin ungenügend berücksichtigt. Jedenfalls verdient der fachärztliche Bericht von Dr. med. D. besonderen Stellenwert (vgl. BGer 4A\_526/2014, E. 2.4.) und seine Einschätzung, dass

die Beschwerdeführerin nicht mehr vollzeitig arbeitsfähig sein könne, ist aufgrund der multiplen körperlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin nicht von der Hand zu weisen. Das PMEDA-Gutachten lässt demnach im Zusammenhang mit der funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin, insbesondere auch bei längerem Sitzen, deren Evaluation vermissen und beruht somit nicht auf allen erforderlichen allseitigen Untersuchungen.

Hinzu kommt, dass im Gutachten keine Anhaltspunkte für Simulation, Aggravation oder Selbstlimitierung angeführt werden, welche die Einschätzung der Gutachter, der Beschwerdeführerin sei eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zumutbar, als plausibel erklären könnten. Vielmehr bescheinigten die Gutachter der Beschwerdeführerin eine uneingeschränkte Kooperation (Dr. med. E.) und Auskunftsbereitschaft und adäquat motivierte Mitarbeit (Dr. med. F.). Auch Dr. med. H. in ihrem psychiatrischen Teil-Gutachten gab an, in der Exploration hätte sich kein Hinweis auf verminderte Kooperation und Motivation ergeben. Einzig die von der Beschwerdeführerin geschilderten Schmerzen zweifelte Dr. med. G. an, da der Nachweis im Blut von Novaminsulfon, einem Schmerzmittel, im nichttherapeutischen Bereich liegen würde. Diesbezüglich ist jedoch zu beachten, dass die Beschwerdeführerin während des Belastbarkeitstrainings in der obvita mitteilte, ihre grösste Sorge sei gewesen, dass sie noch mehr Schmerzmittel einnehmen müsse und sich so ihre Nierensituation erneut verschlechtere. Die sowohl von Dr. med. D. und als auch von Dr. med. I. gestellte Diagnose der intermittierenden Nierenfunktionsstörungen hat das Gutachten im Übrigen nicht festgestellt. Dass die Beschwerdeführerin Schmerzmittel, welche auf dem Medikamentenplan von Dr. med. D. vom 7. September 2021 anlässlich des Austritts aus dem Spital nach der letzten Rückenoperation aufgeführt waren, zum Zeitpunkt der Begutachtung nur noch zurückhaltend einnahm, ist somit durchaus nachvollziehbar bzw. lässt den Schluss nicht zu, dass die Beschwerdeführerin nicht unter den geklagten Rückenschmerzen leidet.

- 3.3. Zusammenfassend erachtet das Gericht die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der gutachterlichen Einschätzung als zweifelhaft, zumal es nicht widerspruchlos ist, die erforderliche Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit trotz klarer Indizien auf deren Einschränkung nicht vorgenommen worden ist und nicht nachvollziehbar ist, ob die von der Beschwerdeführerin bereits vor der Begutachtung geklagten Schmerzen bei mehr als zweistündigem Sitzen berücksichtigt worden sind. Schliesslich leuchtet die Beurteilung des Gutachtens, die Beschwerdeführerin könne trotz der vielen bescheinigten Diagnosen zu 100% einer wechselbelastenden, leichten Tätigkeit nachgehen, dem medizinischen Laien nicht ein.
- 3.4. Schliesslich kann auch die medizinische Einschätzung von Dr. med. J., RAD Ostschweiz, welche er auf Ersuchen der Beschwerdegegnerin zum eingeholten Gutachten der PMEDA am 10. August 2022 abgab, nämlich dass das Belastbarkeitstraining in der obvita als berufliche Integrationsmassnahme wegen anhaltender subjektiver Invaliditätsüberzeugung der damals 62-jährigen Beschwerdeführerin (recte: zu diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin noch nicht 60-jährig) gescheitert sei, nicht geteilt werden. Aus dem Schlussbericht der obvita kann nämlich entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer stark eingeschränkten, körperlichen Belastbarkeit und Mobilität an ihre Leistungsgrenzen gekommen sei. Hinweise, dass sich die Beschwerdeführerin einer Arbeitstätigkeit entziehen wolle, sind dem Schlussbericht nicht zu entnehmen. Vielmehr wurde ihr bescheinigt, dass sie trotz geäusselter Schmerzen stets

sehr motiviert und zuverlässig gewesen sei und die ihr übertragenen Arbeiten überaus selbständig und sorgfältig erledigt habe. Zudem habe sich die Beschwerdeführerin dahingehend geäußert, dass sie weiterhin etwas tun wolle, und es wurde ihr von der obvita die Möglichkeit geboten, nach einer Pause von einem Monat in der Tagesstruktur ohne Lohn für zwei Stunden an drei Tagen in der Hygiene zu starten. Mit dieser Absichtserklärung der Beschwerdeführerin ist der Vorhalt einer subjektiven Invaliditätsüberzeugung nicht einleuchtend.

- 3.5. Die Beschwerde ist demnach gutgeheissen und die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Appenzell I.Rh. vom 10. Mai 2023 aufzuheben. Die Streitsache ist zur Durchführung eines polydisziplinären Gutachtens und zur anschliessenden Neuverfügung über den Rentenanspruch an die IV-Stelle des Kantons Appenzell I.Rh. zurückzuweisen.

(...)

Kantonsgericht Appenzell I.Rh., Verwaltungsgericht,  
Entscheid V 10-2023 vom 18. Juni 2024