

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/217 vom 3. April 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-04-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_217

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/217 du 3 avril 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/217 del 3 aprile 2008

Regeste

Art. 17 ATSG; anpassungsweise Renteneinstellung, Würdigung eines formell gravierend mangelhaften medizinischen Gutachtens. Konkret erwiesene Veränderung im Sachverhalt und nicht bloss eine andere Beurteilung des im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. April 2008, IV 2006/217).

Erwägungen

E. 1

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. September 2006 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar. 1.2 Im Streit liegt die Verfügung vom 21. September 2006, mit welcher die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 28 % anpassungsweise einstellte.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) Art. 16 ATSG anwendbar. 2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der auch unter dem ATSG massgeblichen Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich nach einer neuen Rechtsprechung durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der

versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

E. 3

Bei der Zusprechung der ganzen Rente bei einem Invaliditätsgrad von 90 % am 13. August 2003 war die Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % für eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen (Invalideneinkommen Fr. 4'800.--) ausgegangen. Gemäss dem Gutachten von Dr. C.____ vom 4. April 2003 hatte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei maximal 50 % gelegen, und zwar für körperlich leichte Arbeiten und Tätigkeiten in kleinen, klar umschriebenen Teams. Auch aus psychiatrischer Sicht hatte gemäss diesem Gutachten eine auf maximal 50 % beschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden. Daneben hatten (unter somatischen Gesichtspunkten) eine Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. A.____ vom 21. Februar 2000 von null, der BEFAS Appisberg (vgl. Dr. B.____) vom 8. Dezember 2000 von 70 % für körperlich und speziell die linke obere Extremität nur leicht belastende Tätigkeiten, bei denen die linke Hand für wenig belastende Hilfsfunktionen auf Tischhöhe eingesetzt werden könne, und der Schulthess Klinik vom 18. Januar 2001 von 80 % als Konfektionsschneiderin sowie von 50 % für angepasste Kontroll- oder Sortierarbeiten vorgelegen. Der Invaliditätsbemessung lag die Annahme zugrunde, die Restarbeitsfähigkeit sei lediglich noch in geschütztem Rahmen verwertbar.

E. 4

4.1 Anlass zur Anpassung bot der Beschwerdegegnerin das zuhanden des Haftpflichtversicherers erstellte ABI-Gutachten vom 14. Februar 2006. Danach ist der Beschwerdeführerin bei vollzeitlicher Präsenz eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zumutbar, und zwar für sämtliche körperlich leichten Tätigkeiten, die keine Bewegungen der Arme oberhalb von 60° und hinter der Körperebene verlangen. Die Leistungsreduktion ergebe sich wegen eines etwas erhöhten Pausenbedarfs. 4.2 Das Gutachten wird zunächst in seinem Beweiswert als solchem beanstandet. Es stützt sich auf eine Kenntnisnahme von den umfangreichen medizinischen Vorakten, von der Anamnese und von den angegebenen Beschwerden sowie auf eigene Untersuchungen der Gutachter. Die Abklärung erfolgte unter orthopädischer Fallführung und Einbezug eines neurologischen und eines psychiatrischen Teilgutachtens. Die Teilgutachten wurden in das Gutachten integriert, ohne dass sie als solche beigefügt worden wären. Das Gutachten wurde von keinem der beteiligten Gutachter selber, sondern vom visierenden Arzt als solchem und in Vertretung der beteiligten Begutachter unterzeichnet. Nachträglich haben der fallführende Orthopäde und der psychiatrische Gutachter das Gutachten noch unterschrieben (vgl. Beilage zum Schreiben des ABI vom 30. Oktober 2006), nicht aber der Neurologe. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat dessen Teilgutachten mit der Beschwerde eingereicht und geltend gemacht, der Neurologe habe bestätigt, sein Teilgutachten sei ohne Rücksprache mit ihm abgeändert worden. Der Gutachter hatte in einem Schreiben an ihn vom 26. September 2006 erklärt, tatsächlich fänden sich bedauerlicherweise im Gutachten der Beschwerdeführerin Abweichungen. 4.3 Ein Vergleich des Teilgutachtens und dessen Wiedergabe im Gesamtgutachten zeigt, dass anstelle des Satzes: "Im Haushalt besteht eine

Beeinträchtigung, die ich in etwa den schweren Haushaltarbeiten auf 25 % einschätze." (Teilgutachten S. 8 unten) der Satz steht: "Im Haushalt besteht eine Beeinträchtigung bei den schweren Haushaltarbeiten, die gesamthaft auf 20 % einzuschätzen ist." (S. 18). Die Übertragung ist an dieser Stelle nicht wörtlich und im Prozentsatz falsch. 4.4 Im Gesamtgutachten ist die Frage nach der Arbeitsfähigkeit im Haushalt im Ergebnis - vor der Auseinandersetzung mit den detaillierten einzelnen Betätigungen - so beantwortet, dass dabei körperlich belastende Tätigkeiten und Arbeiten mit Bewegungen des linken Armes oberhalb der Horizontalen ausgeschlossen seien, welche in einem durchschnittlichen Haushalt 20 % nicht überschreiten dürften. Im neurologischen Teilgutachten war die Auffassung vertreten worden, insgesamt sei von einer 25%igen Einschränkung in der Tätigkeit als Hausfrau auszugehen. Diese Diskrepanz in der Beurteilung zwischen Untergutachten und Gesamtgutachten erklärte das ABI in der Stellungnahme vom 24. Januar 2007, indem es ausführte, die veränderte Einschätzung begründe sich durch die übereinstimmende Beurteilung der übrigen beteiligten Gutachter, die teilweise einen Haushalt mit Kindern führten oder zumindest mitführten, wonach der Anteil körperlich schwerer Arbeiten in einem durchschnittlichen Haushalt höchstens 20 % betrage. Der Neurologe habe Einschränkungen nur bei den schweren Haushaltarbeiten für gegeben gehalten und habe sich ausserdem mit dem verwendeten Ausdruck "in etwa" nicht auf einen ganz exakten Prozentsatz festgelegt. Während im Gutachten unter Ziff. 6 festgehalten worden war, die Konklusion dieses Gutachtens sei durch einen multidisziplinären Konsensus mit den oben erwähnten Untersuchern erarbeitet worden (S. 28), ist gemäss der Stellungnahme vom 24. Januar 2007 von einem Konsens der übrigen Gutachter - ohne den Neurologen - auszugehen, worauf auch dessen Schreiben vom 26. September 2006 schliessen lässt. Die Bemerkung in Ziff. 6 des Gesamtgutachtens, es habe Gesamtkonsens vorgelegen, war demnach unzutreffend. Des Weiteren lässt sich festhalten, dass in der Gesamtbeurteilung des Gutachtens die medizinisch-theoretische Invalidität der Beschwerdeführerin mit 15 % bewertet wurde, während der Neurologe diese auf 20 % eingeschätzt hatte. Diese im Vergleich zu dessen Standpunkt geänderte Schlussfolgerung hatte ihren Grund gemäss der Stellungnahme des ABI vom 24. Januar 2007 (Ziff. 1b, S. 2) darin, dass das Mass der Einschränkung auf die massgeblichen Suva-Tabellen für die Integritätsschäden musste abgestützt werden können. 4.5 Das Gutachten ist daher in zweierlei Hinsicht mit einem Mangel behaftet. Es stammt offenbar aus einer Zeit, da von Konsensbesprechungen unter Beteiligung aller Teilgutachter in unzulässiger Weise nach Gutdünken abgesehen wurde. Es kann z.B. nicht angehen, dass die ganzheitliche Beurteilung des Gesundheitszustands nur mit einem Teil der Teilgutachter durchgeführt wird, oder dass ein verantwortlicher, allein unterzeichnender Gutachter stellvertretend und eigenmächtig aus den Teilgutachten eine Gesamtmeinung ableitet, diese aber als Gesamtmeinung wiedergibt. Ganz entschieden muss missbilligt werden, wenn eigenmächtig an Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Teilgutachten herumkorrigiert wird, um das Gesamtergebnis "auszuglätten", wie das hier offenbar geschehen ist. 4.6 Mit Blick auf die festgestellten Mängel fragt sich, ob diese Mangelhaftigkeit dazu führen müsse, dem Gutachten wegen formeller Mängel jede Beweiskraft abzusprechen. Das Gericht hält dafür, dass der grob fehlerhafte Begutachtungsablauf nur hingenommen werden kann, weil die in Frage stehenden Differenzen geringfügig und nicht rentenerheblich erscheinen. Die materiellen Retuschen sind aus der Sicht der Invalidenversicherung als völlig unnötig zu bezeichnen, und die Offenlegung der Differenzen wie auch des konkreten "abgekürzten" Begutachtungsablaufs hätte in den konkreten Umständen die Überzeugungskraft der

Begutachtung nicht gefährden können. Im Gegenteil wäre der offene Hinweis auf die abweichende Bemessung der "medizinisch-theoretischen Invalidität" wegen ihrer Bedeutung für den UVG-Integritätsschaden sachdienlich gewesen. Daraus folgt, dass der Beweiswert des Gutachtens wegen der Verfahrensfehler nicht von vornherein zerstört ist (vgl. etwa den Entscheid des Bundesgerichts i/S D. vom 4. Mai 2007, I 1051/06). Offen ist, ob das mangelhafte Gutachten trotz der gerügten Fehler im Ergebnis den Anforderungen der Praxis an eine aussagekräftige Expertise (BGE 125 V 352; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S D. vom 26. Januar 2006, I 268/05) genügen kann. Trifft das zu, so käme eine Rückweisung zur Neubegutachtung einem verfahrensökonomischen Leerlauf gleich, der weder der Beschwerdeführerin noch der Beschwerdegegnerin zugemutet werden kann.

E. 5

5.1 Der materielle Gehalt des Gutachtens erscheint verlässlich und stichhaltig. Auch der Neurologe war in seinem Teilgutachten zu der (im Gesamtgutachten bestätigten) Auffassung gelangt, die Beschwerdeführerin sei in einer angepassten Tätigkeit ohne Schultergürtelbelastung und mit nur geringer Belastung des adominanten linken Armes zu 80 % arbeitsfähig. Der Psychiater, welcher das Gutachten noch im Nachhinein unterzeichnet hat, hat keine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende psychiatrische Diagnose gestellt. Die Begründungen sind nachvollziehbar, widerspruchsfrei und überzeugend. Das Ergebnis wäre auch bei strikter Einhaltung der üblichen Begutachtungsmodalitäten nicht anders herausgekommen. 5.2 Hieran vermag insbesondere nichts zu ändern, dass die Beschwerdeführerin die Abklärung als ungenügend rügen lässt, weil keine aktuellen Bilder von Halswirbelsäule und Schulter erstellt worden seien. Im Gutachten wird dies mit einem jahrelang unveränderten Verlauf erklärt, eine detailliertere Begründung der fehlenden Indikation gab der Gutachter in der Stellungnahme vom 24. Januar 2007 ab. Der Entscheid, welche Abklärungsmassnahmen notwendig und geeignet sind, gehört in die ärztliche Beurteilung. Vorliegend erscheint er ausreichend plausibel und es besteht kein Anhaltspunkt für die Annahme, der Verzicht auf den Einsatz bildgebender Verfahren sei nicht sachgerecht gewesen. Auf das Ergebnis der Begutachtung kann demnach vorliegend abgestellt werden.

E. 6

6.1 Strittig ist des Weiteren, ob das Gutachten eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin aufzeige oder ob die Gutachter, wie die Beschwerdeführerin geltend macht, diesen lediglich anders beurteilt haben als Dr. C.____. In somatischer Hinsicht lässt sich feststellen, dass das ABI-Gutachten eine weitgehende Übereinstimmung mit der Beurteilung durch die Schulthess Klinik von 2001 beschreibt, sowohl was die Diagnosestellung als auch was die Arbeitsfähigkeitsschätzung betreffe (S. 31). Der neurologische Gutachter bezog sich ausserdem auf die medizinische Einschätzung anlässlich des BEFAS-Aufenthalts (S. 18). Der orthopädische ABI-Gutachter hielt dafür, der Verlauf sei seit Jahren weitestgehend unverändert gewesen (S. 27). Evident ist, dass die Abduktion der Schulter aktiv in beiden Vergleichszeitpunkten auf 80° möglich war (passiv beim ABI allerdings höher, nämlich 110°; S. 24 und act. 66-12/15). In der Stellungnahme vom 24. Januar 2007 wird dargelegt, die von Dr. D.____ diagnostizierte "zervikobrachiale Dysästhesie mit hochgradiger (funktioneller?) motorischer Innervationsstörung des linken Armes" habe sich fachärztlich-neurologisch nicht bestätigen lassen, so dass es sich retrospektiv wohl um eine rein funktionelle

Einschränkung gehandelt haben müsse, wie dies Dr. D.____ bereits in Erwägung gezogen habe. Das würde erklären, weswegen er einen praktisch gebrauchsunfähigen Arm habe vorfinden können. Dies sei aber ganz offensichtlich nur im Überkopfbereich strukturell durch objektive Befunde begründbar. Unter psychiatrischem Aspekt ist zu berücksichtigen, dass der ABI-Gutachter ebenso wie Dr. C.____ von einer Schmerzfehlerverarbeitung ausgeht, dass er aber dessen Diagnosestellung (leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom und Verdacht auf Somatisierungsstörung) für nicht gerechtfertigt hält. All diese Elemente deuten darauf hin, dass die ABI-Gutachter eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustandes abgegeben haben könnten. 6.2

Andererseits erklärten die ABI-Gutachter allerdings, (auch) das (von Dr. D.____ diagnostizierte) posttraumatische Zervikalsyndrom sei nur noch als leicht bis höchstens mittelgradig anzusehen (S. 31). In der Stellungnahme vom 24. Januar 2007 wird die Behauptung, dass die Beurteilung von Dr. D.____ als unzutreffend bezeichnet worden sei, als nicht nachvollziehbar betrachtet. Was den psychiatrischen Zustand betrifft, wurde im ABI-Gutachten dargelegt, die deutliche Abweichung im Vergleich zur Beurteilung durch Dr. C.____ erkläre sich dadurch, dass sich keine depressiven Verstimmungszustände mehr hätten erheben lassen. Das lasse sich durch die aktive Lebensführung bestätigen (S. 30 f.). Dr. C.____ hatte unter anderem noch festgestellt, affektiv sei lediglich ein knapp genügender Rapport herstellbar, die Beschwerdeführerin habe affektlabil bis -instabil mit leicht gedrückter Grundstimmung und in Mimik und Gestik verarmt gewirkt, das Denken sei formal leicht verlangsamt gewesen, es habe eine geringgradige Hoffnungs-, Energie- und Perspektivlosigkeit bestanden, unerschwellig sei die Beschwerdeführerin verbal leicht fremdaggressiv gewesen. Bei der ABI-Begutachtung hingegen konnten eine ausgeglichene Stimmung und adäquate Mimik und Gestik vorgefunden werden; eine Verminderung der affektiven Modulationsfähigkeit oder der Vitalität musste nicht festgestellt werden. Insofern ist demnach zumindest eine gewisse Veränderung der Befunde im Sinne einer Verbesserung erfolgt. Diagnostiziert wurde denn auch vom psychiatrischen Gutachter ein die Arbeitsfähigkeit nicht tangierender Status nach leichtgradiger depressiver Episode im Rahmen einer Anpassungsstörung. Auf eine eigentliche Veränderung im Sachverhalt deutet ausserdem auch hin, dass die Beschwerdeführerin nach Angaben im ABI-Gutachten seit damals ca. zwei Jahren - d.h. seit etwa Februar 2004 - mit gelegentlicher Ausnahme von Schmerzplaster keine Medikation mehr verwendet (S. 10). Es ist offenbar auch eine gewisse "Angewöhnung" (S. 30) eingetreten. Nach der ursprünglichen Schätzung war die Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen zu 50 % eingeschränkt, gemäss der ABI-Beurteilung aus psychischen Gründen nicht mehr. 6.3

Unter diesen Umständen ist ausgewiesen, dass sich im massgeblichen Zeitraum insgesamt eine erhebliche Verbesserung im gesundheitlichen Zustand mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eingestellt hat, womit eine Anpassung der Verfügung vom 13. August 2003 gerechtfertigt erscheint.

E. 7

7.1 Die Ermittlung des Invaliditätsgrades erfolgt im Revisionsverfahren nach den allgemeinen, für die Invaliditätsbemessung geltenden Vorschriften. Gemäss Art. 16 ATSG wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 7.2 Was das Valideneinkommen betrifft, ist die Beschwerdegegnerin

für das Jahr 2006 von einem Betrag von Fr. 52'513.-- ausgegangen, der unbestritten geblieben ist. Wird aus der Arbeitgeberbescheinigung vom 2. Februar 2000 (IV-act. 9) geschlossen, dass die Beschwerdeführerin auch noch im Jahr 2000 ein Einkommen von Fr. 48'750.-- erzielt hätte, so errechnet sich anhand der Tabelle T1.39 der Lohnentwicklung 2006 bei Anpassung an die Nominallohnentwicklung der Frauenlöhne bis in jenes Jahr ein Betrag von Fr. 53'803.--. 7.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher eine versicherte Person konkret steht. Ist - wie hier - kein tatsächlich erzielltes, zumutbares Erwerbseinkommen vorhanden, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so dürfen nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden (vgl. BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Das rechtfertigt sich vorliegend. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführerin auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend viele adaptierte Arbeitsmöglichkeiten offen stehen. Gemäss der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE 2006 des Bundesamtes für Statistik konnten Frauen mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor in jenem Jahr durchschnittlich (statistisches Mittel, Zentralwert; vgl. AHI 1999 S. 50) Fr. 48'228.-- (12mal Fr. 4'019.--) verdienen. Bezogen auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von damals 41.7 Stunden (statt 40 Stunden, wie sie der Tabelle TA1 zugrunde liegen) macht dies Fr. 50'277.-- aus. Das Invalideneinkommen beträgt damit bei der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 80 % Fr. 40'222.-- und der ohne Abzug berechnete Invaliditätsgrad 25 %. Die Beschwerdeführerin ist in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt auf körperlich leichte Tätigkeiten, die keine Bewegungen der Arme oberhalb von 60° und hinter der Körperebene verlangen. Sie kann aber ein volles Pensum einhalten. Der erhöhte Pausenbedarf ist bereits in der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung enthalten. Selbst wenn aber unter diesen Umständen ein Abzug von - höchstens - 10 % am Platz wäre, ergäbe sich mit rund 33 % ein Invaliditätsgrad, der einen Rentenanspruch ausschliesse. Da der Beschwerdeführerin ein blosser Wechsel von einer Hilfstätigkeit in eine andere möglich wäre, ist anzunehmen, dass die früher bestehende Erwerbsunfähigkeit sich - ohne dass Eingliederungsmassnahmen nötig wären - rentenausschliessend verringert hat. 7.4 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. Die angefochtene Anpassungsverfügung (Renteneinstellung) erweist sich daher als rechtmässig.

E. 8

8.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 8.2 Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG, vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe sind diese Kosten getilgt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.--; diese

werden mit dem geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

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