

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/261 vom 15. September 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-09-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2007\\_261](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_261)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/261 du 15 septembre 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/261 del 15 settembre 2008

## **Regeste**

Art. 17 ATSG; Rentenrevision; Renteneinstellung gestützt auf schlüssige MEDAS-Beurteilung zu Recht erfolgt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. September 2008, IV 2007/261).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

### **E. 2**

Vorliegend ist die Frage streitig, ob die revisionsweise Einstellung der ganzen Invalidenrente durch die Beschwerdegegnerin zu Recht erfolgt ist. 2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 aIVG 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). 2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen

Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (vgl. BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente 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 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt praxismässig keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeeinflussende Änderung – zum Beispiel eine massgebliche Verbesserung oder Verschlimmerung des Gesundheitszustandes – ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

### **E. 3**

3.1 Strittig ist die Frage, ob sich die für den Invaliditätsgrad massgeblichen Verhältnisse im Erwerbsbereich seit der am 25. Juli 2001 vorgenommenen revisionsweisen Erhöhung des Invaliditätsgrades auf 70% (act. G 4.1/40) bis zur angefochtenen Verfügung vom 1. Juni 2007 (act. G 4.1/66) in revisionserheblicher Weise geändert haben. Was die Einschränkung im Aufgabenbereich im Ausmass von 39,5% anbelangt (act. G 4.1/56), so ist diese zu Recht unbestritten geblieben, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen. 3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte die verfügte Renteneinstellung auf die Beurteilung des MEDAS-Gutachtens vom 18. Januar 2007 (act. G 4.1/59.1 ff.). Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass sich ihr Gesundheitszustand nicht verbessert habe und die Einschätzung der MEDAS-Gutachter nicht nachvollziehbar sei (act. G 1). Es sind daher die Fragen zu beurteilen, ob dem Gutachten Beweiswert zukommt und die Beschwerdegegnerin gestützt darauf zu Recht eine revisionserhebliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation bejahen durfte. 3.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). 3.4 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht beispielsweise bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen

Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f., E. 3b/aa mit Hinweisen).

### **E. 3.5.1**

Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass das MEDAS-Gutachten auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Die Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Das MEDAS-Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – zu überzeugen. Zwar wird in der Gesamtbeurteilung wenig konzis ausgeführt, in wiefern sich der Gesundheitszustand seit 2001 verändert hat. Indessen lässt sich aus den Einzelgutachten klar ableiten, dass in psychischer Hinsicht eine deutliche Verbesserung eingetreten ist, während in somatischer, insbesondere rheumatologischer Hinsicht, praktisch von einem unveränderten Zustand auszugehen ist, wie der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) in seiner überzeugenden Beurteilung vom 26. März 2007 (act. G 4.1/60) festhält. Insgesamt betrachtet erfüllt das MEDAS-Gutachten die Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist.

### **E. 3.5.2**

Für die bisherige Rentenzusprache waren hauptsächlich die psychischen Beschwerden massgeblich (vgl. act. G 4.1/49). Bei der revisionsrechtlichen Beurteilung steht daher der Verlauf des psychischen Gesundheitszustandes im Vordergrund. Der psychiatrische MEDAS-Gutachter vermochte klinisch und testpsychologisch keine depressive Symptomatik mehr festzustellen. Er gab an, demnach könne davon ausgegangen werden, die depressive Reaktion sei inzwischen vollständig remittiert; Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen schätzte er auf noch etwa 10%, und zwar gestützt auf die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung (act. G 4.1/59.29 f.). Unter Mitberücksichtigung der begründeten internistischen und rheumatologischen Beurteilungen des MEDAS-Gutachtens, wonach keine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes festgestellt werden konnte, ist die im Vergleich der ab 2001 zugrundegelegten medizinischen Beurteilung deutlich höhere Arbeitsfähigkeitseinschätzung der MEDAS-Gutachter aufgrund der ausgewiesenen Verbesserung des psychiatrischen Gesundheitszustandes nachvollziehbar (vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom 26. März 2007; act. G 4.1/60). 3.6 Die Beschwerdeführerin vermag keine konkreten Mängel an der Gutachtenserstellung zu benennen. Ebenso ist die fachärztliche Qualifikation der Gutachter unbestritten geblieben. Ihre Kritik an der

gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung stützt die Beschwerdeführerin hauptsächlich auf die Argumente, dass der behandelnde Arzt sowie die Abklärungsperson der IV-Stelle einen stabilen bis sich verschlechterten Gesundheitszustand festgestellt hätten und die psychische Situation von den MEDAS-Gutachtern nicht ausreichend berücksichtigt worden sei (act. G 1). 3.6.1 Was die ärztliche Stellungnahme von Dr. med. A.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2007 (act. G 1.2) betrifft, so ist in formaler Hinsicht bereits zu bemängeln, dass sie keine Diagnose enthält und die anderslautenden ärztlichen Stellungnahmen nicht würdigt oder zur Kenntnis nimmt. Es fehlt insbesondere jegliche Auseinandersetzung mit dem MEDAS-Gutachten. Dr. med. A.\_\_\_\_ legt nicht dar, inwiefern die Beurteilung durch die MEDAS mangelhaft sei. Zu berücksichtigen ist auch, dass ihm für die vorliegend zu beurteilenden Krankheiten die erforderliche fachärztliche rheumatologische und psychiatrische Ausbildung fehlt. Die Stellungnahme von Dr. med. A.\_\_\_\_ vermag aus diesen Gründen keine Zweifel am Beweiswert des MEDAS-Gutachtens entstehen zu lassen. 3.6.2 Zur Untermauerung ihrer Kritik am MEDAS-Gutachten verweist die Beschwerdeführerin auf den Abklärungsbericht an Ort und Stelle vom 13. April 2006. Darin habe die Abklärungsperson festgehalten, dass sich ihre gesundheitliche Situation in den letzten Jahren weiter verschlechtert habe. Tragen von Lasten über 3 kg sei der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich, ebenso Überkopfarbeiten und Bücken (act. G 4.1/56.1). Es ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei diesen Aussagen nicht um eigene Feststellungen der Abklärungsperson, sondern lediglich um die auf ihrer Selbsteinschätzung beruhenden Angaben der Beschwerdeführerin handelt. Diese sind aber nicht geeignet, die schlüssigen Beurteilungen der MEDAS-Gutachter in Zweifel zu ziehen. Ohnehin kommt mit Blick auf den medizinischen Charakter des vorliegend massgebenden Sachverhaltes dem Inhalt des Abklärungsberichts vom 13. April 2006 nur eine untergeordnete Bedeutung zu. 3.6.3 Die Rüge der Beschwerdeführerin, ihre psychische Situation sei nicht ausreichend von den MEDAS-Gutachtern berücksichtigt worden, stösst ins Leere. Die Beschwerdeführerin wurde eingehend psychiatrisch untersucht. Die klinische Exploration wurde durch eine testpsychologische ergänzt. Ebenso wurden sämtliche geklagten Leiden und die Vorakten berücksichtigt (vgl. act. G 4.1/59.28 ff.). Die Auffassung der Beschwerdeführerin, es sei "in keiner Weise" auf ihre psychische Situation eingegangen worden (act. G 1, S. 5 f.), ist daher unbegründet. 3.7 Nach dem Gesagten ist für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das MEDAS-Gutachten abzustellen. Ein weiterer Abklärungsbedarf besteht nicht. Es ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig und im Haushalt zu 39.5% eingeschränkt ist. Gestützt auf diese Einschätzung hat die Beschwerdegegnerin einen Teilinvaliditätsgrad von 0% im Erwerbsbereich bzw. unter Berücksichtigung der Einschränkungen im Haushaltsbereich einen Gesamtinvaliditätsgrad von 19.75% ermittelt. Die Ablehnung eines Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin ist nach dem Gesagten zu Recht erfolgt.

#### **E. 4**

Wie vor der Rentenzusprache ist auch vor einer Rentenrevision von Amtes wegen grundsätzlich die Eingliederungsfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2008 i.S. S., 9C\_720/07, E. 4.1, auf dem Internet publizierter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Mai 2007, IV 2006/100, E. 3b sowie nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. März 2007, IV 2007/9 Z, mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die Eingliederungsfrage nicht explizit beantwortet, einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen aber implizit mit dem Entscheid über die Rentenfrage verneint.

Angesichts des Fehlens eines Antrages durch die Beschwerdeführerin auf Gewährung von Eingliederungsmassnahmen und ihrer bis zum jetzigen Zeitpunkt fehlenden Eingliederungsbereitschaft (vgl. act. G 4.1/59.6 und G 1, S. 6) ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin im Ergebnis nicht zu beanstanden. Sollte sich die Krankheitsüberzeugung ändern, steht es der Beschwerdeführerin frei, sich bei der Beschwerdegegnerin zur Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen zu melden.

## **E. 5**

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.--. 5.3 Entsprechend dem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--, wobei der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe angerechnet wird.

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