

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/453 vom 13. Februar 2014**

Sg Versicherungsgericht, 2014-02-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2013\\_453](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_453)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/453 du 13 février 2014

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/453 del 13 febbraio 2014

## **Regeste**

lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 18. März 2011. Die zur ursprünglichen Rentenzusprache Anlass gebenden Diagnosen eines chronischen lumbovertebralen bis lumbospondylogenen Schmerzsyndroms mit objektivierten organischem Korrelat und einer leichten depressiven Episode können nicht als pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage interpretiert werden, weshalb es an den Voraussetzungen für eine Revision im Sinn der lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 18. März 2011 fehlt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Februar 2014, IV 2013/453).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien ist die angefochtene Renteneinstellung umstritten. 2. In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da die Beschwerdegegnerin verfügt habe, ohne auf die im Einwand vorgebrachte Argumentation einzugehen (act. G 1, Rz 9 letzter Absatz). 2.1 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass der Betroffene den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt (BGE 112 Ia 107 E. 2b mit Hinweisen; BGE 118 V 58). Die Verwaltung darf sich nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 183 E. 2b). Eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs kann dann als geheilt gelten, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 61 lit. c ATSG i.V.m. Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). 2.2 Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung zusätzlich zur bereits im Vorbescheid aufgeführten Begründung (vgl. hierzu act. G 4.69) zum Einwand vom 13. Mai 2013 ausdrücklich Stellung. Sie hielt darin – wenn auch äusserst knapp begründet – an der

bisher vertretenen Auffassung fest, dass die ursprüngliche Rentenzusprache auf einem einschlägigen Beschwerdebild im Sinn von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) vom 18. März 2011 (nachfolgend: Schlussbestimmungen 6a) beruht und keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit besteht. Sie verwies in diesem Kontext zusätzlich auf die Stellungnahmen des RAD vom 17. Juli 2013 (act. G 4.87) und des Rechtsdiensts vom 19. März 2013 (act. G 4.65). Eine (unheilbare) Gehörsverletzung ist damit zu verneinen.

### **E. 3**

Materiell ist in einem ersten Schritt die Frage zu beantworten, ob bei Erlass der Rentenverfügung vom 17. November/15. Dezember 2004 (act. G 4.28 und G 4.31) einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinn der Schlussbestimmungen 6a ausschlaggebendes Gewicht für die Rentenzusprache zukam. Bei Bejahung dieser Frage wird in einem zweiten Schritt aufgrund der medizinischen Aktenlage zu prüfen sein, ob zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 17. Juli 2013 (act. G 4.88) die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG erfüllt waren oder nicht.

### **E. 4**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Rentenaufhebung einzig auf die Schlussbestimmung lit. a der Änderung des IVG vom 18. März 2011. Gemäss dieser Bestimmung werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung unter dem Gesichtspunkt der seit BGE 130 V 352 verschärften Praxis neu überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG (Erwerbsunfähigkeit) nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn der Tatbestand von Art. 17 Abs. 1 ATSG (Revision) nicht verwirklicht ist. Die Einleitung einer Rentenüberprüfung gemäss lit. a der Schlussbestimmung darf nur unter der Bedingung eingeleitet werden, dass die Rentenzusprache ausschliesslich auf Grund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurde (zur amtlichen Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2013, 8C\_972/2012, E. 10.1.1; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2014, 8C\_505/2013, E. 4.1.1; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts vom 21. Januar 2014, 9C\_654/2013, E. 3.3).

#### **E. 4.1**

Ausgangspunkt für die Bemessung der Invalidität bildet die Frage, ob und in welchem Ausmass es einer versicherten Person zumutbar ist, trotz ihres Gesundheitsschadens ein Erwerbseinkommen zu erzielen. In Art. 7 Abs. 2 ATSG, der mit der 5. IVG-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, wird festgelegt, dass eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Damit wurde gesetzlich verankert, dass die Zumutbarkeit nicht nach dem subjektiven Empfinden der versicherten Person, sondern nach objektiven Gesichtspunkten zu beurteilen ist. Art. 7 Abs. 2 ATSG schreibt somit auf Gesetzesstufe das Erfordernis der Objektivierbarkeit fest, was nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 V 215 E. 7.3) seit jeher gilt (Thomas Gächter/Eva Siki, Sparen um jeden Preis?, Kritische Würdigung der geplanten

Schlussabstimmung zur 6. IV-Revision, in: Jusletter vom 29. November 2010, S. 3).

#### **E. 4.2**

Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte gestützt auf die Berichte der Klinik Valens vom 29. Juli 2004 (act. G 4.19-5 ff.) und von Dr. B.\_\_\_\_ vom 14. August 2004 (act. G 4.19-1 ff.).

#### **E. 4.3**

Im Bericht der Klinik Valens wird zunächst ein chronisches lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links diagnostiziert (act. G 4.19-5). Für dieses Leiden benennen die Experten indessen radiologisch ausgewiesene (vgl. BWS und LWS ap/seitlich im Stehen vom 3. Juni 2004, act. G 4.19-13: ungünstige Statik bei rechtskonvexer thorako-lumbaler Skoliose und Streckhaltung; degenerative Veränderungen an der unteren LWS mit Chondrosen L4/5 und L5/S1 sowie Spondylarthrosen L3 bis S1) organische Grundlagen, womit insoweit ein "objektivierter" Gesundheitsschaden (vgl. hierzu vorstehende E. 4.1) besteht. Ins Gewicht fällt weiter, dass im Bericht der Klinik Valens ausdrücklich festgestellt wurde, es bestünden keine Hinweise auf eine Symptomausweitung. Vor diesem Hintergrund ist in tatsächlicher Hinsicht festzustellen, dass das von den Experten diagnostizierte, organisch ausgewiesene lumbovertebrale bis lumbospondylogene Schmerzsyndrom mit/bei Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung, degenerativen Veränderungen der unteren LWS sowie Dekonditionierung nicht als pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage interpretiert werden kann. Diese Sichtweise wird durch den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ bestätigt, der sich der Einschätzung der in der Klinik Valens behandelnden Experten anschloss. Es ergeben sich daraus auch keine Hinweise, die eine gegenteilige Schlussfolgerung zulassen. In diesem Zusammenhang kann auf die jüngere bundesgerichtliche Rechtsprechung hingewiesen werden, worin bei einem vergleichbaren Sachverhalt (chronifiziertes Lumbovertebralsyndrom bei komplexer dysraphischer Störung mit einem Tethered cord-Syndrom und einem sarkalen Lipom) das Vorliegen eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds ohne nachweisbare organische Grundlage verneint wurde (Urteil des Bundesgerichts vom 13. November 2013, 9C\_379/2013, E. 2.2 und E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Januar 2014, 9C\_654/2013).

#### **E. 4.4**

Die in den Berichten der Klinik Valens vom 29. Juli 2004 (act. G 4.19-5 ) und von Dr. B.\_\_\_\_ vom 14. August 2004 (act. G 4.19-1) zusätzlich diagnostizierte leichte depressive Episode, die auf einer Beurteilung des in der Klinik Valens behandelnden Psychiaters gründet (act. G 4.19-8), stellt nach dem diesbezüglich klaren Willen des Gesetzgebers (eingehend hierzu Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. März 2013, IV 2011/111, E. 4.2 mit Hinweisen auf die Materialien) entgegen der scheinbar anderslautenden Auffassung der Beschwerdegegnerin (act. G 4, Rz 3) kein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage dar, worauf die Beschwerdeführerin zutreffend hinweist. Dies gilt vorliegend umso mehr, als die Diagnose in der fünften Stelle mit einer "0" (= "ohne somatisches Syndrom") klassifiziert wurde (wobei die Experten - wohl versehentlich - den Code einer mittelgradigen depressiven Episode "F32.1" und nicht einer leichten depressiven Episode "F32.0" niederschrieben; act. G 4.19-5; vgl. auch act. G 4.47), mithin die Experten

klar stellen, dass das depressive Leiden keine syndromalen Auswirkungen hat.

#### **E. 4.5**

Zwar erwähnten die Experten der Klinik Valens das Bestehen einer allgemeinen Erschöpfung (act. G 4.19-7). Es ist aber weder nachvollziehbar noch dargetan, dass diese einen "syndromalen" Charakter hat, zumal Hinweise auf eine Symptomausweitung verneint wurden (act. G 4.19-7) und keine Anhaltspunkte aus der Beurteilung der Klinik Valens hervorgehen, die Beschwerdeführerin habe über Schmerzen geklagt, die mit den Befunden nicht erklärt werden könnten. Dies übersieht die Beschwerdegegnerin, wenn sie gestützt auf die von den Experten beschriebene "verminderte Belastbarkeit" (act. G 4, Rz 3) das Bestehen eines einschlägigen Beschwerdebilds im Sinn der Schlussbestimmungen bejaht. Entscheidend ist weiter der Umstand, dass die "allgemein verminderte Belastbarkeit" jedenfalls teilweise auf die Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule zurückgeführt wurde ("allgemein verminderte Belastbarkeit, welche nicht alleine durch die Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule erklärt werden kann", act. G 4.19-7) und im Übrigen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wohl auch Ausfluss des depressiven Leidens und der in diesem Zusammenhang psychiatrisch behandelten Schlafstörung (act. G 4.19-8) ist. Zumindest ergibt sich kein Hinweis aus den Akten, die verminderte Belastbarkeit beruhe auf einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage.

#### **E. 4.6**

In der Folge wurden die vorstehend genannten Diagnosen und Befunde bestätigt (Berichte der Abteilung Rheumatologie und Rehabilitation des Departements Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen vom 19. Februar 2009, act. G 4.48, und von Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. März 2013, act. G 4.63-3). Inzwischen haben sich die organischen Befunde sogar noch verstärkt (radiologischer Bericht [MR HWS vom 27. Juni 2013], act. G 1.4). Die vagen Ausführungen des RAD in der Stellungnahme vom 18. März 2013 ("nicht auszuschliessen", dass ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vorgelegen habe; act. G 4.64-2) stehen dem nicht entgegen, zumal daraus nicht nachvollziehbar hervorgeht, inwiefern sich aus den der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegenen medizinischen Akten Hinweise für ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage ergeben.

#### **E. 4.7**

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen ist deshalb das Bestehen eines einschlägigen Beschwerdebilds im Sinn der Schlussbestimmung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht befugt war, die Rentenleistungen der Beschwerdeführerin im Rahmen eines entsprechenden Revisionsverfahrens einzustellen (vgl. vorstehende E. 4 am Schluss). Daran ändert nichts, dass die für leidensadaptierte Tätigkeiten mit der psychischen Problematik (leichte depressive Episode) begründete 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.19-9) aus heutiger Sicht als eher grosszügig erscheinen mag. Lediglich der Vollständigkeit halber und mit Blick auf die Behandlung anderer Revisionsverfahren gemäss der Schlussbestimmung ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei einer Rentenzusprache gestützt auf ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vor einer allfälligen Renteneinstellung immer zuerst der medizinische Sachverhalt mit Fokus auf die

Fragestellung, welche die 6. IV-Revision mit sich bringt, durch eine umfassende polydisziplinäre Begutachtung abzuklären ist (amtlich zu publizierendes Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2013, 8C\_972/2012, E. 10.3.1).

## **E. 5**

5.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 17. Juli 2013 aufzuheben.

### **E. 5.2**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- erscheint als angemessen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 800.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

### **E. 5.3**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde vom 13. September 2013 wird die Verfügung vom 17. Juli 2013 aufgehoben. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 800.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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