

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/201 vom 11. Mai 2016**

Sg Versicherungsgericht, 2016-05-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2014\\_201](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_201)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/201 du 11 mai 2016

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/201 del 11 maggio 2016

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art. 17 ATSG. Beweiswürdigung Gutachten. Das BEGAZ-Gutachten ist beweistauglich. Es ergibt sich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes aus psychiatrischer Sicht. Aus somatischer Sicht ergeben sich nur kleine Veränderungen. Das Fibromyalgiesyndrom besteht weiterhin. Die Rente wird revisionsweise aufgehoben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Mai 2016, IV 2014/201).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien ist umstritten, ob die verfügte revisionsweise Renteneinstellung zu Recht erfolgt ist. 1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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. 1.2 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). 1.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person 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 jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, 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). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der

Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C\_562/08, E. 2.1).  
1.4 Um beurteilen zu können, ob eine Rentenrevision begründet ist, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

## **E. 2**

Vorliegend ist demnach zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit August 2003 derart verändert hat, dass eine Anpassung der Rentenleistung vorgenommen werden muss.  
2.1 Die Verfügung vom 11. August 2003, mit welcher der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2002 eine ganze Rente zugesprochen worden ist, beruht in medizinischer Hinsicht auf den gutachterlichen Einschätzungen von Dr. B. \_\_\_ und Dr. C. \_\_\_. Dr. B. \_\_\_ beurteilte die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht, aufgrund eines Fibromyalgie-Syndroms und eines Panvertebralsyndroms, ab September 2001 als in einer leichten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Dr. C. \_\_\_ hielt fest, die Beschwerdeführerin sei durch die anhaltenden Dauerschmerzen in ihrem Alltag erheblich beeinträchtigt und leide an einer mittelgradig depressiven Episode. Der somatische und der psychiatrische Problemkreis beeinflussten sich gegenseitig ungünstig. Abschliessend schätzte sie die Beschwerdeführerin in einem zeitlichen Rahmen von ca. 2 Stunden täglich (nachmittags) als arbeitsfähig ein.  
2.2 Die angefochtene Verfügung vom 13. März 2014 beruht auf dem BEGAZ-Gutachten vom 15. August 2013. Die medizinische Beurteilung ist nachvollziehbar, das Gutachten beruht auf eigenständigen Abklärungen und Untersuchungen der Gutachter und ist für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Vorakten wurden gewürdigt und die Gutachter haben klar aufgezeigt, woraus sich die Abweichungen in ihren Einschätzungen ergeben. Auf das BEGAZ-Gutachten kann damit grundsätzlich abgestellt werden. Eine zusätzliche Begutachtung erweist sich nicht als notwendig. Auch der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vermag keine Gründe aufzuzeigen, die eine solche als notwendig erscheinen liessen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich dementsprechend als ausreichend abgeklärt. Die zu beantwortenden Fragen sind rechtlicher Art.

## **E. 3**

3.1 Die Gutachter hielten fest, aus psychiatrischer Sicht lasse sich zum aktuellen Zeitpunkt keine Einschränkung mehr annehmen. Vorliegend ist unbestritten, dass bezüglich der psychischen Beschwerden von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auszugehen ist. Zu prüfen ist nun, welche Auswirkungen sich aus der Verbesserung des psychischen Zustands für den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ergeben.  
3.1.1 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass durch die erhebliche Verbesserung des psychischen Zustandsbildes ein klarer medizinischer

Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG ausgewiesen sei, der es erlaube auch die übrigen medizinischen Einschränkungen (rheumatologisch/neurologisch) nach den heutigen Massstäben zu beurteilen. Damit könne auf die aktuellste medizinische Begutachtung abgestellt werden. 3.1.2 Die Beschwerdeführerin hingegen vertritt die Ansicht, dass die Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes es nicht gestatte, die rheumatologische Situation neu zu beurteilen, da aus rheumatologischer Sicht keine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei und die Gutachter festgehalten hätten, dass es sich bei ihrer Beurteilung lediglich um eine andere Einschätzung des gleichen medizinischen Sachverhaltes handle. Da bezüglich der rheumatologischen Beschwerden keine Verbesserung eingetreten sei, müsse weiterhin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischen Gründen ausgegangen werden. 3.2 Es steht zweifelsfrei fest, dass der Beschwerdeführerin im Jahr 2003 aufgrund ihrer psychischen Beschwerden eine ganze Rente zugesprochen wurde. Die BEGAZ-Gutachter haben unbestrittenermassen nachvollziehbar dargestellt, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht mehr eingeschränkt ist. Durch diese Veränderung des medizinischen Sachverhalts ist ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG gegeben und die Verfügung vom 11. August 2003 muss den veränderten Verhältnissen angepasst werden. Liegt ein Revisionsgrund vor, hat gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine umfassende Prüfung des Rentenanspruches zu erfolgen. Im vorliegenden Fall drängt sich eine solche umfassende Beurteilung insbesondere auf, da sich mit Verbesserung der psychiatrischen Beschwerden der gesamte Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verändert haben könnte. Denn Dr. C. \_\_\_ hatte in ihrer Beurteilung im Jahr 2003 festgehalten, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine gegenseitige ungünstige Beeinflussung der verschiedenen Problemkreise. Einerseits löse das Ausbleiben der körperlichen Leistungsfähigkeit die depressive Störung aus und diese wiederum erzeuge eine Verstärkung der körperlichen Beschwerden. Besteht eine solch enge Verknüpfung der verschiedenen Beschwerden, drängt sich bei einer Verbesserung eines Teils dieser Beschwerden eine neue ganzheitliche Untersuchung der einzelnen Beschwerden mitsamt einer Beurteilung des Gesamtgesundheitszustandes auf. Eine Beurteilung der einzelnen Beschwerdekreise für sich alleine, würde der Situation nicht gerecht. Die Beschwerdeführerin hat dementsprechend zu Recht eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben.

#### **E. 4**

4.1 Fallen die Beschwerden aus psychiatrischer Sicht weg, verbleiben die rheumatologischen Beschwerden. Aus rheumatologischer Sicht wurde die Beschwerdeführerin durch Dr. B. \_\_\_ am 16. August 2001 als 100% arbeitsfähig beurteilt. In seiner Beurteilung vom 25. Oktober 2002 änderte er die Arbeitsfähigkeitsschätzung und beurteilte die Beschwerdeführerin als zu 50% arbeitsfähig in einer adaptierten Tätigkeit. Er begründete seine Einschätzung mit den Angaben der Beschwerdeführerin, dass sie in der Zwischenzeit nicht mehr voll gearbeitet habe. Anscheinend hätten die Beschwerden und Beeinträchtigungen zugenommen, so dass eine Wiederaufnahme der Arbeit nicht möglich gewesen sei. Bei der Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 50% stützte sich Dr. B. \_\_\_ also massgeblich auf die Angaben der Beschwerdeführerin. Auf diesen Umstand hatte denn auch der rheumatologische Gutachter hingewiesen.

#### **E. 4.2**

4.2.1 Bei der BEGAZ-Beurteilung im Juli 2013 hielt der rheumatologische Gutachter fest, die Beschwerdeführerin habe ausgeführt, sie habe seit der letzten Begutachtung im Jahr 2002 immer, Tag und Nacht, Schmerzen gehabt. Zusammenfassend gehe es ihr etwas besser als vor zehn Jahren, da sie nicht mehr arbeite. Bei nur geringsten Belastungen komme es aber zu einer verstärkten Schmerzsituation. Er berichtete, es fänden sich weiterhin die 18 positiven Fibromyalgie Tender points, welche die früher gemachte Diagnose bestätigten. In der klinischen Untersuchung sei auffallend, dass die Greifkraft wieder fast normal sei. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, zu Hause regelmässig mit zwei Bällen trainiert zu haben. In den Alltagsbewegungen und bei der Anamneseerhebung sei kein eigentliches Schmerzerleben sichtbar gewesen. Insbesondere habe die Beschwerdeführerin auch problemlos den Einbeinstand einnehmen, sich beim Aus- und Anziehen der Kleider bücken, reclinieren und die Arme heben können. Aus diesem Grunde würden die beschriebenen Beschwerden im Rahmen des Fibromyalgie-Syndroms aus aktueller gutachterlicher Sicht nicht als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigend beurteilt. Diese Beurteilung basiere nicht auf einer grundlegend veränderten Klinik oder neuen Erkenntnissen, sondern es handle sich um eine andere Beurteilung des praktisch gleichen klinischen Bildes. Diese Beurteilung differiere zur Einschätzung im rheumatologischen Gutachten aus dem Jahre 2002, stimme jedoch praktisch überein mit der Beurteilung von Dr. B. \_\_\_ in seinem Konsilium im Jahre 2001. Punktuell seien gewisse Verbesserungen vorhanden, dies allerdings auch unter dem Aspekt, dass die Beschwerdeführerin keiner beruflichen Belastung mehr nachgehe, was früher zeitweise noch der Fall gewesen sei. Aus rein rheumatologischer Sicht könne keine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes begründet werden (vgl. IV-act. 59-71 ff.).

4.2.2 Der neurologische Experte führte aus, aufgrund der unter Belastung zunehmenden brennenden Schmerzen im Bereich der Fusssohlen, verbunden mit Parästhesien, sollten Arbeiten, die dauerndes Stehen oder Gehen erforderten, vermieden werden. Einfache Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen, könnten der Beschwerdeführerin aber ganztags zugemutet werden. Arbeiten über Kopf sollten angesichts des Schultergürtelkompressionssyndroms vermieden werden. Aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik sei von einem erhöhten Pausenbedarf auszugehen. In einer entsprechenden Tätigkeit bestehe aus neurologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 90%.

4.3 Zusammenfassend hielten die BEGAZ-Gutachter fest, ihre Beurteilung aus somatischer Sicht differiere zur früheren gutachterlichen Meinung aus dem Jahr 2002, wobei es sich um eine andere Beurteilung des praktisch gleichen Krankheitsbildes handle. Weiter zeigten sie auf, dass sich gewisse Verbesserungen im Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin – auch bezüglich des somatischen Teils der Beschwerden – ergeben haben.

4.4 Insgesamt folgt daraus, dass sich seit den Beurteilungen durch Dr. B. \_\_\_ im Oktober 2002 und Dr. C. \_\_\_ im März 2003 eine Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ergeben hat, die sich auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auswirkt. Im Jahr 2003 wurde der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 76% eine ganze Rente zugesprochen. Der errechnete Invaliditätsgrad ergab sich aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. C. \_\_\_, wonach der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit lediglich noch während 2 Stunden pro Tag als zumutbar erachtet worden war. Die psychiatrischen Beschwerden überlagerten die bereits damals diagnostizierte Fibromyalgie. Einerseits hat sich die psychiatrische Situation der Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit soweit verbessert, dass sie aus psychiatrischen Gründen nicht mehr beeinträchtigt ist und ihr von daher keine Rente mehr zusteht. Andererseits leidet die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht weiterhin an der bereits im Jahr 2001

diagnostizierten Fibromyalgie, obwohl sich auch in diesem Bereich einzelne Verbesserungen ergeben haben. Die BEGAZ-Gutachter beurteilten die Fibromyalgie im Zeitpunkt der Begutachtung als die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigend. Dabei handelt es sich um eine aktuelle, die Situation im Zeitpunkt der Begutachtung widerspiegelnde Beurteilung. Einzig aus neurologischer Sicht ergebe sich eine Verringerung der Arbeitsfähigkeit um 10%; bedingt durch den vermehrten Pausenbedarf. Wie bereits dargestellt ist die Einschätzung der Gutachter fundiert begründet und nachvollziehbar. Daher ist für die Festlegung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 90% abzustellen. 4.5 Selbst wenn der Ansicht der Beschwerdeführerin, dass es sich allein um eine andere Beurteilung des medizinisch gleichen Sachverhaltes handle – was vorliegend nicht eindeutig ist, da sich doch einige Verbesserungen ergeben haben – gefolgt würde, sähe die Situation im Ergebnis nicht anders aus. Zwar könnte in somatischer Sicht nicht auf die aktuelle Beurteilung der BEGAZ-Gutachter abgestellt werden, aber da die ganze Rente mit Verfügung vom 11. August 2003 aus psychiatrischen Gründen gesprochen wurde, müsste diese aufgrund der aktuellen Begutachtung aufgehoben werden. Im somatischen Teil bestünde dann lediglich noch das Fibromyalgie-Syndrom. Wenn gestützt auf diese Beschwerden (im August 2003) eine (halbe) Rente gesprochen worden wäre, hätte diese im Rahmen der (im August 2012 eingeleiteten) 6a-Revision aufgehoben werden können. Die Beschwerdeführerin hat die Rente bei der damaligen Revision nicht aufgehoben, da der somatische Teil durch den psychiatrischen Teil vollständig überlagert worden war. 4.6 Zum Zeitpunkt der BEGAZ-Begutachtung ergibt sich aber nun die neue Situation, dass die psychiatrischen Beschwerden weggefallen sind. Der verbesserte psychiatrische Gesundheitszustand hat sich auch auf die somatischen Beschwerden ausgewirkt, wodurch sich teilweise auch objektivierbare Verbesserungen des somatischen Gesundheitszustandes ergeben haben. Dementsprechend rechtfertigt es sich nicht, weiterhin auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes durch Dr. B. \_\_\_ im Jahr 2002 abzustellen. 4.7 Zusammenfassend ergibt sich, dass auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der BEGAZ-Gutachter von 90% abzustellen ist.

## **E. 5**

5.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad in der Regel aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. 5.2 Die Beschwerdeführerin hat seit dem Jahr 2001 nicht mehr gearbeitet. Dementsprechend fehlen aussagekräftige Zahlen für einen Einkommensvergleich. In dieser Situation rechtfertigt sich die Vornahme eines Prozentvergleichs (vgl. BGE 114 V 312 E. 3a). Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März

2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 90% würde selbst bei einem maximalen Tabellenlohnabzug von 25% kein rentenbegründender IV-Grad von mindestens 40% resultieren. Die Frage, ob überhaupt und gegebenenfalls in welcher Höhe sich vorliegend ein Tabellenlohnabzug rechtfertigen würde, kann daher offen gelassen werden. Die Beschwerdeführerin hat demzufolge keinen Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung.

## **E. 6**

6.1 Nachdem festgestellt wurde, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert hat und sie aufgrund dessen keinen Rentenanspruch mehr hat, ist nachfolgend zu prüfen, auf welchen Zeitpunkt hin die Rente herabzusetzen ist. 6.2 Für die Berentung massgebend war die von Dr. C.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode. Dr. C.\_\_\_\_ hatte eine psychiatrische Behandlung empfohlen. Die Beschwerdeführerin hat sich allerdings nie in psychiatrische Behandlung begeben (dies hat die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung ausgeführt und auch den Akten lässt sich nichts Gegenteiliges entnehmen). Der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat sich aber offenbar auch ohne Behandlung verbessert, denn bereits in seinem Verlaufsbericht vom 19. Juni 2006 hielt der Hausarzt fest, die depressive Grundstimmung habe sich etwas verbessert, sei aber in Folge des ausgeprägten Fibromyalgie-Syndromes dauernd vorhanden (IV-act. 36-1). Im Fragebogen zur Überprüfung des medizinischen Sachverhaltes führte der Hausarzt am 6. September 2012 dann nur noch die Diagnose einer leichten Depression „wegen Schmerzen“ auf (IV-act. 51-1). Der psychiatrische Gutachter beschreibt die Beschwerdeführerin als nicht eigentlich depressiv. So wie sie sich präsentiere, könne keine relevante depressive Störung mehr festgestellt werden. Aufgrund ihrer Beschreibung könne einzig angenommen werden, dass sie im Rahmen ihrer Beschwerden zeitweise unter Verstimmungszuständen leide. Seit wann dieser Zustand andauere, sei unklar, die Verbesserung müsse aber zumindest ab Datum seines Untersuchs gelten (IV-act. 59-25 ff.). 6.3 Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist gemäss Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) 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 gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die Untersuchung durch den psychiatrischen Gutachter fand am 1. Juli 2013 statt. Unter Würdigung der Hausarztberichte (insbesondere vom 6.9.2012) ist davon auszugehen, dass die Verbesserung zum Zeitpunkt der Begutachtung schon mindestens drei Monate andauerte. Gemäss Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente indessen frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. Wie in der angefochtenen Verfügung festgehalten, war damit die Rente per 1. Mai 2014 aufzuheben.

## **E. 7**

Nach dem Gesagten ist die die Beschwerde abzuweisen und die Verfügung vom 13. März 2014 zu bestätigen. 7.1 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. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet. Entscheid 1. Die

Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss wird daran angerechnet.

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