

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/241 vom 31. Mai 2017**

Sg Versicherungsgericht, 2017-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2014\\_241](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_241)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/241 du 31 mai 2017

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/241 del 31 maggio 2017

## **Regeste**

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenrevision. Massgebender Sachverhalt für die Beantwortung der Frage nach einer anspruchrelevanten Veränderung nach der Rentenzusprache (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Mai 2017, IV 2014/241).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente revisionsweise für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Die Notwendigkeit einer solchen Korrektur einer formell rechtskräftig und damit verbindlich zugesprochenen Rente liegt darin begründet, dass sich deren Zusprache für die Zukunft naturgemäss nicht auf einen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelten Sachverhalt, sondern nur auf eine Sachverhaltsprognose stützen kann. In aller Regel lautet diese Prognose, dass sich der relevante Sachverhalt nicht verändern werde. Kommt es nach der Rentenzusprache zu einer Sachverhaltsveränderung, verliert die Prognose ihre Plausibilität. Sie muss für die Zukunft durch eine neue Prognose ersetzt werden, die lauten muss, der nun aktuelle Sachverhalt werde sich nicht verändern. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Rente weiterhin – trotz der Sachverhaltsveränderung – den massgebenden tatsächlichen Verhältnissen entspricht (vgl. zum Ganzen RALPH JÖHL, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: JaSo 2012, S. 153 ff.).

### **E. 2**

2.1 Mit der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung vom 16. April 2004 und vom 16. Juni 2004 ist der Beschwerdeführerin eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent zugesprochen worden. In medizinischer Hinsicht kann sich jene Verfügung weder auf die Berichte der Klinik Valens noch auf jene von Dr. B.\_\_\_\_ oder Dr. C.\_\_\_\_ gestützt haben, denn die Klinik Valens und Dr. C.\_\_\_\_ hatten der Beschwerdeführerin noch eine Restarbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert und auf das Attest von Dr. B.\_\_\_\_ hatte die Beschwerdegegnerin nicht abstellen wollen. Aus den Akten ergibt sich zweifelsfrei, dass die Angabe des Hausarztes Dr. D.\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin sei schwergradig depressiv und daher vollständig arbeitsunfähig, in medizinischer Hinsicht die Grundlage der rentenzusprechenden Verfügung gebildet hat. Der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ hat nämlich nach dem Eingang des entsprechenden Berichtes ein Telefonat mit Dr. D.\_\_\_\_ geführt und dann festgehalten, dass die Angaben überzeugend seien und folglich von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsse. Gestützt darauf hat die

Beschwerdegegnerin dann die ganze Rente zugesprochen, was sich auch dem Übersichtsblatt entnehmen lässt (IV-act. 39). Die ursprüngliche Rentenzusprache hat also auf der Prognose beruht, die Beschwerdeführerin werde wegen einer schwergradigen depressiven Störung bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig bleiben. 2.2 Laut dem überzeugenden rheumatologischen Teilgutachten der MEDAS Zentralschweiz hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zum im Bericht der Klinik Valens beschriebenen Befund und damit auch seit der Rentenzusprache nicht wesentlich verändert. Daran ändert auch die Stellungnahme des Hausarztes Dr. F.\_\_\_\_ vom 14. März 2017 nichts, denn diese ist erst lange nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung verfasst worden, enthält (trotzdem) keine Hinweise auf eine zwischenzeitlich eingetretene relevante Verschlechterung des rheumatologischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und nimmt keinen Bezug auf den massgebenden klinischen Befund. Entgegen der offenbar von Dr. F.\_\_\_\_ vertretenen Ansicht begründet ein radiologischer Befund nicht bereits per se eine Arbeitsunfähigkeit oder gar eine Invalidität, denn für die Arbeitsfähigkeitsschätzung und für die Invaliditätsbemessung ist in erster Linie der klinische Befund massgebend, weil dieser direkte Rückschlüsse auf die Zumutbarkeit der Verrichtung einer Erwerbstätigkeit zulässt. In rheumatologischer Hinsicht hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin also nach der Rentenzusprache überwiegend wahrscheinlich nicht wesentlich verändert. Eine die körperlichen Einschränkungen berücksichtigende adaptierte Tätigkeit wäre zu 70 Prozent zumutbar. Die nach der Rentenzusprache erstmals berichteten urologischen Beschwerden wirken sich gemäss dem ebenfalls überzeugenden urologischen Teilgutachten der MEDAS Zentralschweiz nicht wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit aus, sodass sich auch diesbezüglich der rentenrelevante Sachverhalt nicht verändert hat. Der psychiatrische Sachverständige hat seine Beurteilung nur auf die von ihm selbst in der persönlichen Untersuchung erhobenen Befunde stützen können, da sich die Beschwerdeführerin nie in einer psychiatrischen Behandlung befunden hatte und da folglich keine psychiatrischen Berichte vorhanden gewesen sind, die er hätte würdigen können. Sein Teilgutachten enthält aber eine ausführliche und anschauliche Befundschilderung, anhand derer er nachvollziehbar und überzeugend begründete Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnose und der Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeleitet hat. Rund ein Jahr nach der psychiatrischen Untersuchung hat dann aber das Psychiatrie-Zentrum I.\_\_\_\_ berichtet, die Beschwerdeführerin leide an einer schwergradigen depressiven Episode und sei deshalb vollständig arbeitsunfähig. Der entsprechende Bericht vom 23. September 2014 enthält zwar keine Befundschilderung, die diese Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung begründen könnte. Daraus kann aber nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die behandelnden Ärzte hätten den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bloss anders als der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz beurteilt. Ebenso gut möglich ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der Begutachtung verschlechtert hat oder dass erst im Verlauf der ab Mai 2014 begonnenen Behandlung eine depressive Störung entdeckt worden ist, die der psychiatrische Sachverständige noch nicht oder nicht im vollen Ausmass hatte feststellen können. Mit der Rückfrage beim Psychiatrie-Zentrum I.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2017 hat das Versicherungsgericht in Erfahrung bringen wollen, welche dieser Möglichkeiten die überwiegend wahrscheinliche Sachverhaltsvariante sei. Der Antwort des Psychiatrie-Zentrums lässt sich aber keine Aussage zur entsprechenden Frage des Versicherungsgerichtes entnehmen, denn diese beschränkt sich nur auf eine Zusammenfassung der Krankenakte, die aber bei lediglich 14 Konsultationen im Zeitraum

von rund neun Monaten ohnehin nicht sehr umfangreich ausgefallen ist. Die damals behandelnden Ärzte werden sich heute wohl kaum mehr mit jener Gewissheit an die Einzelheiten der Behandlung erinnern können, dass sie die überwiegend wahrscheinlich richtige Antwort auf die Frage geben könnten. In antizipierender Beweiswürdigung kann von einer Rückfrage bei den damals behandelnden Ärzten keine wesentliche neue Erkenntnis erwartet werden, weshalb von einer solchen weiteren Rückfrage abzusehen ist. Damit liegt hinsichtlich der Situation im hier massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (März 2014) eine objektive Beweislosigkeit hinsichtlich des Vorliegens einer stärker ausgeprägten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung als der vom psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz beschriebenen Störung vor, die sich mangels einer spezifischeren gesetzlichen Regelung in analoger Anwendung des Art. 8 ZGB zulasten der Beschwerdeführerin auswirkt. Zusammenfassend finden sich also weder im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS Zentralschweiz noch in den übrigen Akten Hinweise, die Zweifel an der Überzeugungskraft der im psychiatrischen Teilgutachten enthaltenen Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsschätzung wecken würden. Gestützt auf dieses Teilgutachten steht folglich mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt an keiner relevanten depressiven Störung gelitten hat, jedoch aufgrund der chronischen Schmerzstörung zu 25 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist. Auch die Konsensbeurteilung der Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz überzeugt. Aus polydisziplinärer Sicht respektive gesamthaft ist deshalb von einer Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent auszugehen. Eine andauernde Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands seit der Begutachtung ist zumindest nicht bis zum Verfügungsdatum nicht ausgewiesen.

2.3 Die der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung zugrundeliegende Prognose, die Beschwerdeführerin werde aufgrund einer schwergradigen depressiven Störung vollständig arbeitsunfähig bleiben, ist bei diesem Ergebnis nicht mehr plausibel gewesen. Zwar hat der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz mangels Vorakten weder das Vorliegen einer schwergradigen depressiven Störung im Zeitpunkt der Rentenzusprache sicher bestätigen noch zum genauen Verlauf der depressiven Störung in der Zeit zwischen der Rentenzusprache und der Begutachtung durch ihn Stellung nehmen können. Das ändert aber nichts daran, dass die in der rentenzusprechenden Verfügung enthaltene, massgebende Prognose nicht mehr plausibel gewesen ist und deshalb im Zuge einer Revision durch eine neue Prognose hat ersetzt werden müssen. Da keine Meldepflichtverletzung vorliegt, kann auch der genaue Zeitpunkt der Sachverhaltsveränderung keine relevante Rolle spielen, denn gemäss dem Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV hat die Rente erst auf das Ende des der Zustellung der Revisionsverfügung folgenden Monats angepasst werden dürfen. Die Voraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG für eine Rentenrevision sind vorliegend jedenfalls erfüllt.

2.4 Gestützt auf die überzeugend begründete Konsensbeurteilung der Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zwar nicht mehr die zuletzt ausgeübte, dafür aber eine andere, leidensadaptierte Tätigkeit im Umfang von 70 Prozent ausüben könnte. Vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung ist sie als Hilfsarbeiterin tätig gewesen. Die Akten enthalten keinen Hinweis auf eine unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit. Mit Blick auf den massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt beziehungsweise unter Ausblendung der invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden Zwänge des tatsächlichen Arbeitsmarktes ist folglich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin heute ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung auf dem

ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielen könnte. Da der allgemeine Hilfsarbeitermarkt auch Tätigkeiten kennt, die die von den Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz beschriebenen Anforderungen an eine leidensadaptierte Tätigkeit erfüllen und da die Beschwerdeführerin folglich trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung wieder als Hilfsarbeiterin arbeiten und – mit den nachfolgend erwähnten Einschränkungen – einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn erzielen könnte, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen; für beide Einkommen ist auf den Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne abzustellen. Mathematisch kann der genaue Betrag bei der Berechnung des Invaliditätsgrades keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad kann mit anderen Worten anhand eines sogenannten Prozentvergleichs berechnet werden, bei dem der Invaliditätsgrad dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen Abzug vom Tabellenlohn von maximal 25 Prozent (vgl. BGE 126 V 75), entspricht. Praxisgemäss wird in Fällen wie dem vorliegenden ein Tabellenlohnabzug von zehn Prozent berücksichtigt. Der Invaliditätsgrad beträgt folglich 37 Prozent ( $= 1 - 0,9 \times 0,7$ ). Die Voraussetzungen des Art. 28 Abs. 1 IVG für einen Weiterbezug der bisherigen Rente sind somit nicht mehr erfüllt, weshalb die Rente auf das Ende des der Zustellung der angefochtenen Verfügung folgenden Monats, also per Ende April 2014, aufzuheben ist.

### **E. 3**

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Die gemäss dem Art. 69 Abs. 1bis IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Diese Gebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Eine Parteientschädigung fällt bei diesem Ausgang ausser Betracht. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.

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