

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/129 vom 11. Dezember 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_129

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/129 du 11 décembre 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/129 del 11 dicembre 2017

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenaufhebung. Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten hat sich der Gesundheitszustand dahingehend verändert, dass kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr gegeben ist. Die Rentenaufhebung durfte praxismässig ohne die Durchführung vorgängiger Eingliederungsmassnahmen erfolgen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Dezember 2017, IV 2015/129).

Erwägungen

E. 1

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist, ob und inwiefern sich der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verändert hat (act. G 1). 1.2 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. 1.3 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG, SR 830.1). 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 Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/08, E. 2.1). 1.4 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). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Ausgangspunkt für die Beurteilung des gesundheitlichen Verlaufs bildet im vorliegenden Revisionsverfahren die ursprüngliche Rentenzusprache gestützt auf die Verfügung vom 16. Oktober 2003 (IV-act. 35). Hinsichtlich der geltend gemachten Veränderung des Gesundheitszustands ist in erster Linie umstritten, welche Schlüsse aus den im Revisionsverfahren 2014 eingeholten ärztlichen Unterlagen zu ziehen sind bzw. ob der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ausreichend medizinisch abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Invaliditätsbemessung vorwiegend auf das Gutachten des BEGAZ vom 24. Dezember 2014 (vgl. IV-act. 82).

2.2 In formeller Hinsicht rügt der Rechtsvertreter vorab, dass die Beschwerdeführerin neben der internistischen, der rheumatologischen und der psychiatrischen Begutachtung auch in neurologischer Hinsicht hätte abgeklärt werden müssen. Da sie seit über einem Jahrzehnt unter Kopfschmerzen sowie unter Bluthochdruck leide und unklar sei, wie weit diese beiden Leiden zusammenhängen würden, müsse dieser Problematik auf den Grund gegangen werden (act. G 1). Bereits im MEDAS-Gutachten vom 29. April 2003 hielten die damaligen Fachärzte fest, dass die Beschwerdeführerin occipitale Kopfschmerzen beklage und bei Anstrengungen Schwindelgefühle aufträten (IV-act. 23-3). Untersucht wurde die Beschwerdeführerin durch einen Internisten/Rheumatologen sowie einen Psychiater. Ersterer führte zum Neurostatus - abgesehen von einem verlangsamten Gang mit ausprägtem, ostentativ wirkendem Schonhinken rechts und Schmerzangaben beim Zehen- und Fersengang sowie bei der Beugung des Knies - unauffällige Befunde auf (vgl. IV-act. 23-6). Ein MRI oder sonstige Abklärungen der Kopfschmerzproblematik schienen sich bereits damals nicht aufzudrängen. Auch im BEGAZ-Gutachten stellte die Rheumatologin Dr. med. E. ____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, als Neurostatus symmetrische Muskeleigenreflexe und Muskelkraft (M4-5) sowie eine Hyposensibilität des linken Unterarms ulnarseitig von Ellenbogen bis Handgelenke fest (IV-act. 82-42). Auf Grund der von der Beschwerdeführerin geklagten Dauerschmerzen von Kopf bis Fuss, wobei am schlimmsten die Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich empfunden würden (vgl. IV-act. 82-20), gingen die Gutachter von einem Ganzkörperschmerzsyndrom aus (IV-act. 82-21). Dabei sahen sie offenbar keinen Nutzen in weiteren neurologischen Abklärungen.

2.3 Dass demgegenüber eine Ausweitung auf weitere Disziplinen, wie die geltend gemachte neurologische Begutachtung, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit notwendig gewesen wäre, wird somit weder von den begutachtenden Medizinerinnen noch den

behandelnden Ärzten aufgeworfen. Damit ist die Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens aus formellen Gründen nicht zu beanstanden.

E. 3

3.1 Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten die BEGAZ-Gutachter eine beidseitige trikompartimentäre Gonarthrose bei Varus-Fehlstellung fest. Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit befanden sie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), einen Status nach depressiver Episode (ICD-10 F32), einen Vitamin D-Mangel sowie ein Ganzkörperschmerzsyndrom, differentialdiagnostisch im Rahmen der psychiatrischen Komorbidität (IV-act. 82-31). In somatischer Hinsicht hielten die Gutachter nach allgemeininternistischer Untersuchung durch Dr. med. F.____, FMH für Allgemeine Innere Medizin, und nach rheumatologischer Untersuchung durch Dr. E.____ fest, dass sich in der klinischen Untersuchung mit Ausnahme einer leichten Skoliose sowie klinischen Hinweisen für eine beidseitige Varusgonarthrose kein wesentlicher pathologischer Befund ergebe. Die von der Beschwerdeführerin sehr hoch angegebene Schmerzintensität (auf einer visuellen Analogieskala 9 Punkte) sowie das Verhalten nach den ersten zehn Untersuchungsminuten (d.h. nach der Untersuchung des Achsenskeletts im Stehen) sowie nach der Untersuchung hätten stark mit dem Verhalten während der Anamneseerhebung kontrastiert. Hier habe die Beschwerdeführerin einen eher entspannten Eindruck gemacht, die Gesichtsmimik sei relativ lebhaft gewesen, häufig habe die Beschwerdeführerin gelächelt oder sogar gelacht. Konventionell-radiologisch hätten sich lediglich die auf Grund der klinischen Präsentation bereits zu vermutenden Varusgonarthrosen beidseits nachweisen lassen, zudem bestehe auch eine beidseitige Retropatellararthrose. Auch im Labor hätten sich keine pathologischen Befunde gezeigt, mit Ausnahme eines Vitamin D-Mangels. Dieser sollte zwar substituiert werden, dennoch vermöge er das Gesamtausmass der Beschwerden nicht zu erklären. Im Rahmen des MEDAS-Gutachtens vom 29. April 2003 habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass die Knieschmerzen beidseits erstmals im Herbst 2001 aufgetreten und so progredient gewesen seien, dass sie schlussendlich zur Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Erst im weiteren Verlauf seien Schulter-, Nacken- und Kopfschmerzen sowie Schmerzen im rechten Arm dazugekommen. Die sehr ausgeprägte Schmerzhaftigkeit sei damals der psychiatrischen Komorbidität zugeschrieben, die Diagnose einer Fibromyalgie aber verworfen worden, da eine deutlich über die Tenderpoints hinausgehende Druckschmerzhaftigkeit bestanden habe. Auch unter Anwendung der neueren Diagnosekriterien für die Fibromyalgie (ACR Kriterien von 2010) sei eine Fibromyalgie zu verneinen. Die Beschwerdeführerin erreiche zwar einen ausreichend hohen widespread pain-Index, jedoch beim Symptom severity score nicht ausreichend Punkte. Auch klage sie nicht über die sonst bei Fibromyalgie typischerweise vorhandenen vegetativen Beschwerden. Deswegen und auf Grund fehlender Hinweise auf eine Schilddrüsenstoffwechselstörung beurteilten die Gutachter die Schmerzsymptomatik als Ganzkörperschmerzsyndrom. Die einzig relevante Diagnose von Seiten des Bewegungsapparates sei die beidseitige, zwischenzeitlich fortgeschrittene Gonarthrose. Auf Grund dieser könnten der Beschwerdeführerin von rheumatologischer Seite her kniebelastende Tätigkeiten, d.h. alle Arbeiten, welche dauerndes oder wiederholtes Arbeiten im Knien, Steigen auf Treppen oder Leitern, Arbeiten in der Höhe oder Gehen auf unebenem Grund notwendig machten, bleibend nicht mehr zugemutet werden. Da die Schmerzsymptomatik aus rheumatologischer Sicht nicht erklärt werden könne und auch (korrekt: nicht) wie oben diskutiert als Fibromyalgie beurteilt werden könne, könnten von rheumatologischer Seite rein auf Grund der Schmerzsymptomatik keine

zusätzlichen Einschränkungen geltend gemacht werden. Eine angepasste Tätigkeit könne der Beschwerdeführerin somit aus rheumatologischer Sicht seit 2011 (auf Grund der Aufnahme des rechten Knies vom 20. Juni 2011) vollschichtig zugemutet werden (IV-act. 82-44ff.).

3.2 Hinsichtlich der psychiatrischen Komponente hielten die Gutachter fest, dass die Beschwerdeführerin immer noch unter einer Körperschmerzsymptomatik leide, die aus somatischer Sicht bei Weitem nicht nachvollziehbar sei. Teilweise im Vordergrund stünden auch Kopfschmerzen. Sie fühle sich diesbezüglich derart beeinträchtigt, dass sie keine Tätigkeit durchführen könne. Die Gutachter erörterten, dass die Körperschmerzsymptomatik zu einem Zeitpunkt aufgetreten sei, als eine psychosozial belastende Situation bestanden habe. Es müsse deshalb eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angenommen werden. Differentialdiagnostisch könne eine Somatisierungsstörung angenommen werden. Dies vorwiegend auf Grund der Kopfschmerzsymptomatik, andererseits gebe die Beschwerdeführerin auch eine diffuse Körperschmerzsymptomatik an. Es werde deshalb heute der erwähnten Diagnose der Vorzug gegeben, wobei bezüglich dieser Schmerzstörung seit 2003 keine wesentliche Änderung eingetreten zu sein scheine. Dr. C.____ konnte im Zeitpunkt der Begutachtung keine affektive Problematik vorfinden. Die Beschwerdeführerin mache sich Sorgen, was durchaus nachvollziehbar sei. Zudem sei auch im Rahmen einer Schmerzstörung immer mit zeitweisen Verstimmungszuständen zu rechnen. Eine depressive Störung könne nicht vorgefunden werden. Es sei demnach von einer Remission dieser affektiven Störung auszugehen, die im Jahr 2003 noch im Vordergrund gestanden habe. Insgesamt könne daher aus rein psychiatrischer Sicht von einer deutlichen Besserung der psychischen Störung ausgegangen werden, indem die affektive Störung nicht mehr in beeinträchtigendem Ausmass vorliege (IV-act. 82-28f.). Da bezüglich der Schmerzstörung allerdings von einer Chronifizierung auszugehen sei, die auch in Zukunft persistieren werde, sei mit keiner weiteren Änderung des Zustands zu rechnen. Ungünstig würden sich die passiven Bewältigungsstrategien der Beschwerdeführerin und die eher geringen Ressourcen auswirken (IV-act. 82-55). Infolge der Schmerzsymptomatik sei der Beschwerdeführerin keine körperliche Schwerarbeit mehr möglich. Es sollte ihr aber eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit in vollem Umfang möglich sein. Eine weitere Leistungseinschränkung könne diesbezüglich nicht begründet werden. Auch im Haushaltsbereich bestehe aus rein psychiatrischer Sicht keine Einschränkung. Diese neue Einstufung bestehe mindestens ab dem Untersuchungsdatum, da zum Vorfeld keine aussagekräftigen Unterlagen aus psychiatrischer Sicht vorliegen würden (IV-act. 82-54). Obgleich sich die Begutachtung durch den Psychiater offenbar lediglich durch eine mündliche Befragung abspielte, was der Rechtsvertreter bemängelt, kann dies allein kein Kriterium für eine ungenügende Abklärung ergeben. So hielt Dr. C.____ fest, dass bereits der im Vorfeld zugeschickte Fragebogen lediglich rudimentär durch den Sohn ausgefüllt worden sei. Auch habe die Kognition nicht getestet werden können, da die Beschwerdeführerin teilweise die diesbezüglichen Anweisungen nicht richtig verstanden habe. Ihre Antworten seien durchwegs sehr pauschalisierend und völlig undifferenziert gewesen, sie habe einen ungebildeten Eindruck hinterlassen und sei in keiner Weise introspektiv gewesen (IV-act. 82-51). Dass unter diesen Voraussetzungen auf eine Durchführung von schriftlichen Tests verzichtet wurde, erscheint daher nachvollziehbar und vermag die Beweiskraft des Gutachtens insgesamt nicht zu entkräften.

3.3 Bezüglich der durchgemachten Krebsbehandlung gab die behandelnde Ärztin Dr. med. G.____, Frauenklinik des Spitals Y.____, im Bericht vom 27. Mai 2014 an, dass die

Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig sei und keine Einschränkung mehr bestehe (IV-act. 72). Auch die Beschwerdeführerin selber äusserte gegenüber Dr. C. ____, dass hinsichtlich des Brusttumors keine direkten Folgen mehr bestünden (IV-act. 82-27f.). Somit hinterliess die Krebserkrankung keine Invaliditätsfolgen und eine Begutachtung durch einen Onkologen erübrigt sich. 3.4 RAD-Arzt Dr. D. ____ bezeichnete das BEGAZ-Gutachten als umfassend und widerspruchsfrei (IV-act. 86). Daran hielt er auch nach Prüfen der Einwände des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin fest. So hätten die Gutachter die Diagnosen hinlänglich gewürdigt und sie unter dem Gesichtspunkt der Auswirkungen auf die Funktionalität der betroffenen Strukturen definiert (IV-act. 96-5). Dieser Einschätzung stehen keine widersprechenden medizinischen Beurteilungen entgegen. Vielmehr erscheint das BEGAZ-Gutachten gestützt auf die vorhandenen Akten als nachvollziehbar und schlüssig, weshalb darauf abzustellen und bei der Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt der Begutachtung vom Dezember 2014 von einer Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten von 100% auszugehen ist.

E. 4

Hinsichtlich der Bestimmung des Invaliditätsgrads im Rahmen eines Einkommensvergleichs ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde im Vergleich zu den statistischen Hilfsarbeiterinnenlöhnen kein überdurchschnittliches Jahreseinkommen erzielt hätte (gemäss IK-Auszug hatte sie im Jahr 2000 ein Jahreseinkommen von Fr. 30'578.-- erzielt [IV-act. 9], was angepasst an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2001 um 2.5% und für das Jahr 2002 um 2.3% ein Jahreseinkommen 2002 von Fr. 32'063.-- ergibt [vgl. T 39 Entwicklung der Nominallöhne 1976-2015 des Bundesamts für Statistik, Frauen]; dagegen beträgt der statistische Hilfsarbeiterinnenlohn für das Jahr 2002 Fr. 47'903.-- [vgl. zum Tabellenlohn: Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2002, S. 43, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Frauen, Total, Fr. 3'820.--/Monat, was angepasst an die Betriebsübliche Arbeitszeit von 41.8 Stunden pro Woche einen Jahreslohn von Fr. 47'903.-- ergibt]). Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere körperliche, die Knie schonende Tätigkeiten besteht somit offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr. Dies gilt selbst dann, wenn der Beschwerdeführerin in Abweichung vom gewährten 20%igen ein 25%iger Tabellenlohnabzug zugestanden würde. Unter diesen Umständen kann auf eine exakte Ermittlung der Vergleichseinkommen und des Tabellenlohnabzugs bzw. des (nicht rentenbegründenden) Invaliditätsgrads verzichtet werden.

E. 5

5.1 Schliesslich beanstandet die Beschwerdeführerin, dass vor der Rentenaufhebung keine beruflichen Massnahmen durchgeführt worden seien. 5.2 Nach der Rechtsprechung können nach langjährigem Rentenbezug ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarkts der sofortigen Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen. Dies ist dann der Fall, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist allerdings auf Fälle beschränkt worden, in denen die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Juli 2015, 8C_90/2015, E. 4 mit Hinweisen).

Massgebender Zeitpunkt ist das Datum der rentenaufhebenden Verfügung oder jenes der verfügten Rentenaufhebung (BGE 141 V 5 E. 4). 5.3 Vorliegend bezog die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (23. März 2015, IV-act. 93) allerdings erst seit 13 Jahren eine ganze Rente (Rentenbeginn am 1. April 2002; siehe Verfügung vom 16. Oktober 2003, IV-act. 35). Zudem war sie bei der Rentenaufhebung 54 Jahre alt, weshalb sie die Voraussetzungen nicht erfüllt. Auch wenn bei Grenzfällen wie diesen die vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen angesichts konkreter Umstände zwar zulässig wäre, erscheinen berufliche Massnahmen denn allein bereits auf Grund der Behinderungsüberzeugung der Beschwerdeführerin hier kaum durchführ- und umsetzbar, weshalb auch die BEGAZ-Gutachter keine solchen empfahlen (vgl. IV-act. 82-35). Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Rentenaufhebung ohne Durchführung von Eingliederungsmassnahmen verfügt hat.

E. 6

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 6.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Diese ist der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen unter Anrechnung des von ihr bezahlten Kostenvorschusses von Fr. 600.--. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.

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