

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/192 vom 3. August 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_192

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/192 du 3 août 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/192 del 3 agosto 2017

Regeste

Art. 28 IVG und lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (IV-Revision 6a). Die ursprüngliche Rentenzusprache ist aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt. Gestützt auf das im Rahmen der Rentenüberprüfung gemäss lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen eingeholte ABI-Gutachten ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Da kein rentenbegründender IV-Grad resultiert, hat die IV-Stelle die Rente zu Recht aufgehoben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. August 2017, IV 2015/192). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2017.

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der per 1. Juli 2015 gestützt auf lit. a Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) vom 18. März 2011 (nachfolgend: lit. a der Schlussbestimmungen) angeordneten Aufhebung des Rentenanspruchs. Zu den massgebenden rechtlichen Grundlagen kann auf den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 9. April 2014, IV 2013/492, verwiesen werden (IV-act. 145).

E. 2

Das Versicherungsgericht hat bereits im Entscheid vom 9. April 2014, IV 2013/492, dargelegt, dass die ursprüngliche Rentenzusprache einzig aufgrund einer Konversionsstörung mit Anteil einer dissoziativen Bewegungsstörung und einer dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörung erfolgte. Dieses Leiden stellt ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinn von lit. a der Schlussbestimmungen dar (IV-act. 145-4). Dies wird vom Beschwerdeführer nicht substantiiert in Frage gestellt. Hingegen vertritt er die Auffassung, dass er im Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung die Rente bereits mehr als 15 Jahre bezogen habe (act. G 1, Rz 8). 2.1 lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen legt fest, dass Abs. 1 der Schlussbestimmungen keine Anwendung auf Personen findet, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. Der "Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird", wird nicht anhand des Moments bestimmt, in dem die versicherte Person erstmals schriftlich Kenntnis von der gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen ins Auge gefassten Rentenaufhebung erhielt. Vielmehr richtet sich der Zeitpunkt der mit Blick auf lit.

a Abs. 4 der Schlussbestimmungen fristwährenden Einleitung der Rentenüberprüfung nach dem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesenen tatsächlichen Beginn des Verfahrens. Liegt dieser Zeitpunkt vor dem 1. Januar 2012 (Inkrafttreten von lit. a der Schlussbestimmungen), bildet der 1. Januar 2012 den fiktiven Anknüpfungspunkt für die Ermittlung der massgebenden Rentenbezugsdauer (BGE 140 V 21 E. 5.3.5). Bei einem nach den Schlussbestimmungen eingeleiteten Revisionsverfahren sind betreffend den Nachweis der Eröffnung des Überprüfungsverfahrens keine einschränkenderen Voraussetzungen abzuleiten als hinsichtlich des Revisionsverfahrens nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Mai 2016, 8C_82/2016, E. 3.1 mit Hinweisen).

2.2 Das Versicherungsgericht hat im Entscheid vom 9. April 2014, IV 2013/492, ausgeführt, dass die Einleitung der Rentenüberprüfung im Sinn der Schlussbestimmungen spätestens mit der internen Anfrage an den RAD vom 15. März 2013 (IV-act. 110-2) und damit - wenn auch hinsichtlich des am 1. April 1998 entstandenen Rentenanspruchs knapp - vor Ablauf einer 15-jährigen Rentenbezugsdauer erfolgte (IV-act. 145-5). Daran ist festzuhalten. Ergänzend ist zu bemerken, dass der zuständige Sachbearbeiter die Anfrage an den RAD ausdrücklich mit Blick auf die Prüfung eines syndromalen Leidens („SL aufgrund Diagnose dissoziative Bewegungsstörung“, IV-act. 110-2) tätigte. Es ist offenkundig, dass der zuständige Sachbearbeiter damit Abklärungen im Rahmen der Überprüfung gemäss der Schlussbestimmungen aufgenommen hatte. Folglich gilt die Überprüfung im Sinn von Abs. 4 der Schlussbestimmungen als am 15. März 2013 eingeleitet (vgl. BGE 140 V 21 E. 5.3.5, Urteile des Bundesgerichts vom 9. Mai 2016, 8C_82/2016, E. 3.2 und vom 20. November 2014, 8C_576/2014, E. 4.3.2 f.). Das von Amtes wegen mit dem Versand des Fragebogens begonnene Rentenrevisionsverfahren umfasste ab 15. März 2013 auch eine Rentenüberprüfung gemäss lit. a der Schlussbestimmungen (siehe auch die Angabe des zuständigen Sachbearbeiters, „bisher wurde der Fall im Rahmen einer ordentlichen RR behandelt“, IV-act. 110-2). Aus den Ausführungen des Beschwerdeführers oder der von ihm zitierten Rechtsprechung (BGE 140 V 15) ergibt sich nichts, was eine andere Betrachtungsweise nahe legen würde.

E. 3

Zwischen den Parteien ist ausserdem umstritten, ob der Sachverhalt in medizinischer Sicht nunmehr spruchreif abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin stützt die Rentenaufhebung auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 27. Januar 2015 (siehe hierzu IV-act. 166). Der Beschwerdeführer hält dieses nicht für beweiskräftig.

3.1 Das Versicherungsgericht wies die Sache mit Entscheid vom 9. April 2014, IV 2013/492, zur Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurück, damit der medizinische Sachverhalt mit Fokus auf die Fragestellung, welche die 6. IV-Revision mit sich bringt, rechtsgenügend abgeklärt wird (IV-act. 145-6). Der Beschwerdeführer bemängelt, das ABI-Gutachten sei vor der Praxisänderung gemäss BGE 141 V 281 (Entscheid vom 3. Juni 2015) ergangen und die darin formulierten Standardindikatoren decke es nicht ab (act. G 6, Rz 9 ff.).

3.1.1 In Nachachtung des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 9. April 2014, IV 2013/492, und der damaligen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Umgang mit somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren Beschwerdebildern (BGE 130 V 352) holte die Beschwerdegegnerin das Gutachten bei der ABI ein (siehe insbesondere die vom RAD gestellte Zusatzfrage, IV-act. 156-8). Seither hat sich allerdings die Praxis des Bundesgerichts zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage erheblich geändert. Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die von ihm geschaffene Überwindbarkeitsvermutung und

den sich an den Foersterkriterien orientierenden Prüfungsraster aufgeben. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wurde durch ein „strukturiertes“ Beweisverfahren ersetzt. Nach der neuen Rechtsprechung hat die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Massgebend seien in Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen eingeteilte Standardindikatoren. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien (BGE 141 V 307 f. E. 6; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2015, 8C_421/2015, E. 5.2). 3.1.2 Medizinische Gutachten, die noch nach alter Praxis des Bundesgerichts eingeholt wurden, verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob das betreffende Gutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht, wobei je nach Abklärungstiefe und -dichte eine punktuelle Ergänzung genügen kann. Somit führt ein nach alter Praxis des Bundesgerichts erstattetes Gutachten nicht zwangsläufig zu einer neuen Begutachtung oder anderen abklärungsrechtlichen Weiterungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Mai 2017, 8C_842/2017, E. 5.2.1 mit Hinweisen). 3.1.3 Bei der Würdigung des psychiatrischen Teils des ABI-Gutachtens fällt ins Gewicht, dass der Experte zwar zu den Foerster-Kriterien Bezug nimmt, sich jedoch nicht allein auf die Vermutung der Arbeitsfähigkeit bzw. der Überwindbarkeit des Leidens stützt. Vielmehr nimmt er im Rahmen einer - wenn sich auch an den Foerster-Kriterien orientierenden - umfassenden Beurteilung Stellung zu den Ressourcen und Defiziten des Beschwerdeführers. Gestützt darauf - und nicht auf der Grundlage der früher vom Bundesgericht aufgestellten Überwindbarkeitsvermutung - nimmt er eine Arbeitsfähigkeitsschätzung vor. So schloss der psychiatrische ABI-Gutachter nachvollziehbar eine psychische Komorbidität aus und gab die unbestritten gebliebene Aussage des Beschwerdeführers wieder, dass er sich - nebst der diagnostizierten dissoziativen Störungen - sonst nicht psychisch krank fühle. Damit ist der Hinweis des psychiatrischen ABI-Gutachters zu vereinbaren, dass bislang weder eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung noch eine psychopharmakologische Medikation bestanden habe. Eine schwere chronische somatische Erkrankung besteht sodann nicht. Des Weiteren beschrieb der psychiatrische ABI-Gutachter eine starke Krankheitsüberzeugung (siehe zum Ganzen IV-act. 166-11 f.). Bei der Ressourcenprüfung berücksichtigte er die Aktivitäten (Reisen, Kontakte zu Kollegen) und den ausführlich erhobenen Tagesablauf des Beschwerdeführers (IV-act. 166-10; zu der geleisteten Unterstützung im Haushalt sowie die gelegentlichen Einkäufe siehe IV-act. 166-13 unten; zur täglichen bis zu zweistündigen Beschäftigung am Computer u.a. für Bildbearbeitungen siehe IV-act. 166-14). Ergänzend kann auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. C.____ verwiesen werden, der bei der Beurteilung des Funktionsniveaus u.a. auf die vom Beschwerdeführer absolvierten Autofahrten (siehe dessen Angaben in IV-act. 166-13 unten) hinwies (IV-act. 167-2). 3.1.4 Es bestehen damit keine Mängel an der Ressourcenprüfung durch die ABI-Experten, weshalb deren Beurteilung auch nach der neuen Rechtsprechung verwertbar bleibt und auf deren Ergebnisse abzustellen ist. Der Beschwerdeführer legt denn auch nicht substantiiert dar, welche ressourcenrelevanten Aspekte die ABI-Gutachter ausser Acht gelassen hätten. Vielmehr beschränkt sich der

Beschwerdeführer im Wesentlichen gerade darauf, ressourcenrelevante Aspekte anders als die ABI-Gutachter zu würdigen (act. G 6, Rz 12). Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte oder die Expertin - wie vorliegend der psychiatrische ABI-Gutachter - lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1.1).

3.2 In somatischer Hinsicht rügt der Beschwerdeführer, der orthopädische ABI-Gutachter habe die chronisch ziehenden Beschwerden an den unteren Extremitäten insbesondere auf multiple muskuläre Verkürzungen im Becken- und Beinbereich beidseits zurückgeführt. Damit seien die im Vordergrund stehenden ziehenden Beschwerden an den Beinen somatisch objektiv erklärbar. Diese Diagnose sei im ABI-Gutachten zu Unrecht nicht als Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anerkannt worden (act. G 1, Rz 6).

3.2.1 Der orthopädische ABI-Gutachter erhob ausführlich die Befunde. Gestützt darauf gelangte er zusammenfassend zur Auffassung, dass sich die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen liessen. Nachvollziehbar sei ein gewisser Leidensdruck bei multiplen Verkürzungen im Becken- und Beinbereich beider Seiten, keinesfalls aber die unabhängig von Position und Aktivität auftretende Symptomatik, sodass von einer erheblichen nicht-organischen Beschwerdekomponente ausgegangen werden könne (IV-act. 166-17). Damit brachte der orthopädische ABI-Gutachter plausibel zum Ausdruck, dass belastungsabhängige Beschwerden auf die festgestellten Verkürzungen (teilweise) zurückgeführt werden könnten, „keinesfalls aber“ belastungsunabhängige Dauerschmerzen. Daher leuchtet es ein, dass bei einer leidensangepassten Tätigkeit - wie vom orthopädischen ABI-Gutachter umschrieben (IV-act. 166-17) - keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert.

3.2.2 Zu beachten gilt es ausserdem, dass bereits im Schlussbericht der BEFAS Appisberg vom 9. Februar 1999 - wie später vom orthopädischen ABI-Gutachter (IV-act. 166-16) beschrieben - eine beidseits verkürzte ischiocrurale Muskulatur aufgeführt wird, ohne dass diesem Befund im Schlussbericht oder späteren medizinischen Beurteilungen eine erkennbare Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit zugemessen wurde (IV-act. 22-4 unten).

3.3 Zusammenfassend bestehen keine Mängel, die Zweifel am Beweiswert des sämtliche Anforderungen an beweiskräftige Expertisen erfüllenden ABI-Gutachtens vom 27. Januar 2015 entstehen lassen. Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt.

E. 4

Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten resultiert selbst dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr, wenn zugunsten des Beschwerdeführers zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf den LSE-Hilfsarbeiterlohn für das Jahr 2012 von Fr. 65'177.-- abgestellt und - wenn überhaupt - höchstens ein 10%iger Tabellenlohnabzug gewährt würde. Dadurch würde ein Invalideneinkommen von mindestens Fr. 58'659.-- resultieren. Das von der Beschwerdegegnerin für das Jahr 2012 von Fr. 90'093.-- (IV-act. 168) ermittelte Valideneinkommen blieb unbestritten und es ergeben sich aus den Akten auch keine Zweifel an dessen Bemessung. Gestützt auf diese Grundlagen ergeben sich eine Erwerbseinbusse von höchstens Fr. 31'434.-- (Fr. 90'093.-- - Fr. 58'659.--) und ein nicht

rentenbegründender Invaliditätsgrad von höchstens aufgerundet 35% (Fr. 31'434.-- / Fr. 90'093.--). Damit kann offen bleiben, ob der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Prozentvergleich (IV-act. 168) korrekt ist.

E. 5

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.

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