

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/403 vom 8. April 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-04-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_403

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/403 du 8 avril 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/403 del 8 aprile 2019

Regeste

SchlB IVG-Revision 6a. Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenaufhebung gestützt auf die Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a. Arbeitsfähigkeitsbegriff (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. April 2019, IV 2016/403).

Erwägungen

E. 1

Beim Verwaltungsverfahren, das mit der angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2016 abgeschlossen worden ist, hat es sich um ein „Überprüfungsverfahren“ im Sinne des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a gehandelt. Ein solches „Überprüfungsverfahren“ bezweckt die Anpassung einer laufenden, formell rechtskräftig zugesprochenen Rente an eine Änderung der Praxis des Bundesgerichtes zu den sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne eine nachweisbare organische Genese (sog. „Päusbonog“). Hier liegt ein von dieser Bestimmung erfasster Sachverhalt vor. Zwar ist der massgebende medizinische Sachverhalt bei der ursprünglichen Rentenzusprache völlig ungenügend abgeklärt worden, weshalb aus den „alten“ Akten nicht direkt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit abgeleitet werden kann, woran die Beschwerdeführerin damals wirklich gelitten hat. Aber indirekt lässt sich diese Frage dank der aktuellen Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beantworten. Sowohl die Sachverständigen des ZMB als auch jene der MEDAS Zentralschweiz haben nämlich mit einer überzeugenden Begründung aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin an einem „Päusbonog“ leidet. Da sich in den Akten kein Hinweis auf eine relevante Veränderung des medizinischen Sachverhaltes seit der ursprünglichen Rentenzusprache findet und da es den behandelnden Ärzten in der Zeit vor der ursprünglichen Rentenzusprache nicht gelungen ist, auch nur ansatzweise eine somatische Ursache für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden zu finden, steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sie schon damals an einem „Päusbonog“ gelitten haben muss. Mit anderen Worten ist die ursprüngliche Rentenzusprache also in medizinischer Hinsicht mit einem „Päusbonog“ begründet gewesen. Die „Päusbonog“-Kriterien gemäss dem BGE 130 V 352 sind aber nicht geprüft worden. Das hat eine nachträgliche Anwendung der damals aktuellen Bundesgerichtspraxis im Rahmen des „Überprüfungsverfahrens“ erlaubt. Das entsprechende Verwaltungsverfahren ist im März 2013 und damit innerhalb der dreijährigen Frist des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a eröffnet worden. Die Beschwerdeführerin hat das 55. Altersjahr noch nicht vollendet gehabt und sie hat die Rente noch nicht während 15 Jahren bezogen, weshalb auch die Voraussetzungen des Abs. 4 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a erfüllt

gewesen sind.

E. 2

2.1 Laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

2.2 Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens spielen die Auswirkungen einer Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person eine entscheidende Rolle. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage bei sämtlichen behandelnden Fachärzten Berichte eingeholt und sie hat das ZMB und die MEDAS Zentralschweiz beauftragt, ein polydisziplinäres Gutachten zu erstellen. Bei beiden Begutachtungen ist die Beschwerdeführerin eingehend persönlich untersucht worden. Die Sachverständigen des ZMB und der MEDAS Zentralschweiz haben die subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin und die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde ausführlich wiedergegeben. Zusätzlich haben sie die vorhandenen medizinischen Akten eingehend gewürdigt. Sowohl die Sachverständigen des ZMB als auch jene der MEDAS Zentralschweiz haben damit über eine umfassende Kenntnis des massgebenden medizinischen Sachverhaltes verfügt. Beide Gutachterstellen haben überzeugend begründet aufgezeigt, dass keine somatische Gesundheitsbeeinträchtigung vorliegt, die die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit einschränken würde. Die beiden psychiatrischen Teilgutachten des ZMB und der MEDAS Zentralschweiz enthalten eine aus der Sicht eines medizinischen Laien überzeugend begründete Diagnosestellung. Der RAD-Arzt Dr. F. ___ hat zwar die im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS Zentralschweiz enthaltene Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als nicht lege artis bezeichnet, aber der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz hat die Argumente von Dr. F. ___ in seiner Stellungnahme zuhanden des Versicherungsgerichtes mit einer schlüssigen Begründung widerlegt. Zwar verbleiben insgesamt noch leichte Zweifel bezüglich der Frage, ob die Beschwerdeführerin nun tatsächlich an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder aber – gemäss der Diagnose im Gutachten des ZMB – an einem chronifizierten, generalisierten Schmerzsyndrom leidet. Diese Frage muss für das vorliegende Verfahren aber nicht abschliessend beantwortet werden, denn die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ergibt sich nicht direkt aus der (exakten) Diagnose. Die massgebende Arbeitsfähigkeit als Teilelement der (Rest-) Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist nämlich ein juristischer Begriff, der im Art. 7 Abs. 1 ATSG definiert ist. Die Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit setzt folglich eine Subsumtion voraus, die nicht vom Mediziner, sondern vom Rechtsanwender vorzunehmen ist (vgl. dazu auch PHILIPP GEERTSEN, Ausgewählte Rechts- und Tatfragen, in: JaSo 2015, S. 194, mit Hinweisen auf die Rechtsprechung und die Materialien zum IVG), wobei jedoch in aller Regel die medizinischen Sachverständigen fast sämtliche Angaben liefern,

die für diesen Subsumtionsvorgang erforderlich sind. Diese Angaben fehlen allerdings im (ansonsten überzeugenden) Gutachten des ZMB, denn die Sachverständigen haben keine konkreten medizinisch begründeten Einschränkungen genannt, die ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung hätten erklären können. Der Grund dafür dürfte im Umstand zu erblicken sein, dass die Sachverständigen des ZMB wohl fälschlicherweise angenommen haben, sie müssten ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung in einem Rentenrevisionsverfahren nach Art. 17 Abs. 1 ATSG abgeben, und dass sie mangels einer relevanten Sachverhaltsveränderung eine unveränderte Arbeitsunfähigkeit attestiert haben. Eine andere Erklärung für ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung ist jedenfalls nicht ersichtlich. Entscheidend ist, dass im Gutachten des ZMB jene Angaben fehlen, die es erlauben würden, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu bestimmen. Auch das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz enthält keine überzeugende Begründung für das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten. Bei einem eingehenden Studium des Gutachtens zeigt sich allerdings, dass dieses all jene Angaben enthält, die für eine überzeugend begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung erforderlich sind: Im „Mini-ICF-APP Ratingbogen“ hat der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz angegeben (IV-act. 170–67 f.), dass die Fähigkeiten der Beschwerdeführerin zur Anpassung an Regeln und Routinen sowie zur Planung und Strukturierung von Aufgaben nicht eingeschränkt seien; die Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit seien mittelgradig beeinträchtigt; die Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen sei leichtgradig eingeschränkt; bezüglich der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit, der Gruppenfähigkeit, der familiären und intimen Beziehungen, der Selbstpflege und der Verkehrsfähigkeit lägen keine Beeinträchtigungen vor; die Durchhaltefähigkeit sei mittelgradig eingeschränkt; auch bezüglich der Spontan-Aktivitäten ausserhalb beruflicher oder sozialer Pflichten bestehe eine mittelgradige Einschränkung. Für die Arbeitsfähigkeit im Vordergrund stehen die mittelgradigen Beeinträchtigungen der Flexibilität, der Umstellungsfähigkeit und der Durchhaltefähigkeit. Eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit darf folglich keine hohen Anforderungen an die Flexibilität und an die Umstellungsfähigkeit stellen, denn je höher die Anforderungen an die Flexibilität und an die Umstellungsfähigkeit sind, umso stärker wirkt sich die entsprechende Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. Im Gegensatz dazu wirkt sich die Einschränkung der Durchhaltefähigkeit selbst in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus, denn die Anforderungen an die Durchhaltefähigkeit hängen nicht nur von der Art der zu verrichtenden Arbeit, sondern vor allem auch vom Pensum ab. Die Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit muss deshalb sogar in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken. Da die Durchhaltefähigkeit aber „nur“ mittelgradig beeinträchtigt ist und da keine weiteren Einschränkungen belegt sind, die die Arbeitsfähigkeit in einer – auch in psychischer Hinsicht – ideal leidensadaptierten Tätigkeit wesentlich beeinflussen könnten, kann der Arbeitsunfähigkeitsgrad für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten nicht allzu hoch sein. Tatsächlich haben die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz denn auch für die Führung des eigenen Zweipersonenhaushaltes eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent attestiert (IV-act. 170–35), obwohl diese Tätigkeit wohl nicht als ideal leidensadaptiert qualifiziert werden kann, weil sie ein gewisses Mass an Flexibilität erfordert. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt aber, weil sich weder im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz noch in den übrigen medizinischen Berichten ein Hinweis auf eine

Gesundheitsbeeinträchtigung finden lässt, der einen höheren Grad an Arbeitsunfähigkeit im eigenen Haushalt begründen könnte. Für eine Arbeit, die tiefere Anforderungen an die Flexibilität stellt, dürfte der Arbeitsfähigkeitsgrad wohl sogar eher höher sein. Jedenfalls rechtfertigt es sich nicht, von einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu (mindestens) 80 Prozent arbeitsfähig gewesen ist. 2.3 Da die Beschwerdeführerin keine Berufsausbildung absolviert hat und folglich als Hilfsarbeiterin zu qualifizieren ist und da statistisch nicht nachgewiesen ist, dass bestimmte Arten von Hilfsarbeiten generell schlechter als andere entlohnt würden, entsprechen sowohl das Valideneinkommen als auch der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades kann der Betrag mathematisch keine Rolle spielen. Der Invaliditätsgrad ist deshalb anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen, das heisst er entspricht dem Arbeitsfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen Abzug vom Tabellenlohn. Mit dem Tabellenlohnabzug soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass sich eine Gesundheitsbeeinträchtigung nicht nur auf den Arbeitsfähigkeitsgrad, sondern auch auf den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Erfolg auswirken kann, mit dem die verbliebene Restarbeitsfähigkeit verwertet werden kann: Kann eine versicherte Person beispielsweise ihre Arbeitsleistung nur in einer stark schwankenden Qualität erbringen, muss immer wieder mit vermehrten krankheitsbedingten (und damit nicht planbaren) Absenzen gerechnet werden oder ist die Zuverlässigkeit der versicherten Person als Arbeitnehmer krankheitsbedingt eingeschränkt, wird ein strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber dieser Person einen tieferen Lohn als einem Arbeitnehmer ausrichten, der zwar im selben Pensum angestellt ist, seine Arbeitsleistung aber konstant zuverlässig und planbar erbringt. Angesichts der Geringfügigkeit der relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung rechtfertigt sich vorliegend ein praxisgemässer Tabellenlohnabzug von zehn Prozent. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 20 Prozent resultiert ein Invaliditätsgrad von 28 Prozent ($= 100\% - 0,9 \times 80\%$). Nur bei Berücksichtigung des Maximalabzuges von 25 Prozent (vgl. BGE 126 V 75) würde ein Invaliditätsgrad von 40 Prozent resultieren ($= 100\% - 0,75 \times 80\%$). Die Berücksichtigung dieses Maximalabzuges ist aber vorliegend offenkundig nicht gerechtfertigt. Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung nicht in einem rentenbegründenden Ausmass invalid gewesen ist, weshalb sich die Aufhebung der laufenden Rente im Ergebnis als rechtmässig erweist.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für die Rückfrage an die MEDAS Zentralschweiz von 525 Franken zu bezahlen.

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