

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/274 vom 11. Oktober 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-10-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_274

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/274 du 11 octobre 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/274 del 11 ottobre 2017

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Oktober 2017, IV 2017/274). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_824/2017.

Erwägungen

E. 1

Laut der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. statt vieler das Urteil 9C_703/2009 vom 30. Oktober 2009, E. 2.2 f., mit Hinweisen) ist nur das Dispositiv, nicht aber die Begründung eines Entscheides anfechtbar. Nur wenn das Dispositiv eines Rückweisungsentscheides ausdrücklich auf die Erwägungen verweist, werden diese zum Bestandteil des anfechtbaren Entscheides und damit für die Vorinstanz verbindlich. Wenn im Dispositiv eines Rückweisungsentscheides dagegen nicht explizit auf die Erwägungen verwiesen wird, ist die Vorinstanz nicht an jene gebunden. Das Dispositiv des Urteils des Bundesgerichtes 8C_185/2017 vom 6. Juli 2017 lautet (auszugsweise): „Der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Februar 2017 wird aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie über die Beschwerde neu entscheide“. Das Dispositiv enthält keinen expliziten Verweis auf die Erwägungen. Das Versicherungsgericht ist folglich gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht an die Erwägungen des Bundesgerichtes, sondern nur an die Anweisung, einen neuen Beschwerdeentscheid zu erlassen, gebunden. Im Lichte der erwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung wäre es folglich zulässig, einen zum Entscheid IV 2014/256 vom 15. Februar 2017 identischen Beschwerdeentscheid zu erlassen. Die Beschwerdegegnerin würde diesen aber wohl erneut anfechten und das Bundesgericht müsste dann ein weiteres Urteil erlassen, das mit jenem vom 6. Juli 2017 identisch wäre, aber im Dispositiv die Wendung „im Sinne der Erwägungen“ enthielte. Die Provozierung eines solchen unnötigen Beschwerdeverfahrens vor dem Bundesgericht mit der Begründung, im Dispositiv des Urteils 8C_185/2017 vom 6. Juli 2017 fehlten vier Worte, wäre augenscheinlich überspitzt formalistisch. Die vorliegende Sachverhaltskonstellation zeigt also auf, dass es entgegen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keine entscheidende Rolle spielen kann, ob im Dispositiv eines Entscheides explizit auf die Erwägungen verwiesen wird. Das Dispositiv eines Gerichtsentscheides ist vielmehr genauso auslegungsbedürftig wie jenes einer Verfügung der Verwaltung. Für die Auslegung muss – ob mit oder ohne ausdrücklichen Verweis im Dispositiv – die Begründung herangezogen werden, denn dieser lassen sich in aller Regel die Überlegungen und Motive entnehmen, von denen sich das Gericht bei seiner Entscheidungsfindung hat leiten lassen. Die Begründung eines Entscheides ist mit anderen Worten die primäre Quelle, auf die bei der Auslegung eines Dispositivs zurückgegriffen

werden muss. Der Begründung des Urteils des Bundesgerichtes 8C_185/2017 vom 6. Juli 2017 lässt sich eindeutig entnehmen, dass das Versicherungsgericht vorliegend den Sachverhalt im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung vom 14. April 2014 mit jenem im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache zu vergleichen hat (E. 5.4). Auch wenn das Dispositiv des Bundesgerichtsurteils keinen ausdrücklichen Verweis auf die Erwägungen enthält, zwingt die sorgfältige Interpretation des Urteilsdispositivs das Versicherungsgericht dazu, sich an diese Anweisung zu halten.

E. 2

Gemäss dem von der RAD-Ärztin Dr. F.____ und vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (vgl. den Entscheid IV 2014/256, E. 2) als überzeugend qualifizierten Gutachten der MEDAS Bern vom 25. November 2013 ist die Beschwerdeführerin trotz der Belastungsdyspnoe, dem chronischen cervico-spondylogenen und lumbalen Schmerzsyndrom, der muskulären Dysbalance, der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, der Hypercholesterinämie, der Hypertriglyceridämie, dem Spannungskopfschmerz, den Schulterschmerzen rechts, den Knick-/Senkfüssen und der Adipositas spätestens seit Juni 2009 in der Lage gewesen, eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit uneingeschränkt auszuüben. Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit in den Jahren 2004–2009 enthält das Gutachten der MEDAS Bern widersprüchliche Angaben: Einerseits haben die Sachverständigen festgehalten, dass der von ihnen erhobene Gesundheitszustand jenem gemäss dem Untersuchungsbericht der Klinik Valens vom Dezember 2004 entspreche; andererseits haben sie das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten als „überwiegend wahrscheinlich richtig“ qualifiziert, obwohl sie selbst keine Arbeitsunfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten mehr attestiert haben. Dem Gutachten der MEDAS Bern lässt sich also nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entnehmen, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im November 2005 für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu 50 Prozent arbeitsunfähig oder uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Auch die Berichte aus den Jahren 2004 und 2005 erlauben die Beantwortung dieser Frage nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Von weiteren Abklärungen im heutigen Zeitpunkt – mehr als zwölf Jahre später – sind in antizipierender Beweiswürdigung keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu dieser Frage zu erwarten. Diesbezüglich liegt also eine objektive Beweislosigkeit vor. Diese verunmöglicht an sich den Nachweis einer erheblichen Sachverhaltsveränderung nach der Rentenzusprache und damit eine revisionsweise Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung gestützt auf den Art. 17 Abs. 1 ATSG. Eine entsprechende „Revisionsresistenz“ der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung liefe aber dem Sinn und Zweck des Art. 17 Abs. 1 ATSG zuwider. Deshalb muss es bei einer objektiven Beweislosigkeit bezüglich des Sachverhaltes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache zulässig sein, statt auf den damals effektiv bestehenden Sachverhalt auf jene Sachverhaltsannahme abzustellen, die der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung zugrunde gelegt worden ist (vgl. dazu den Entscheid IV 2015/37 vom 30. August 2017, E. 2). Vorliegend ist also entscheidend, dass die Beschwerdegegnerin ihrer ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung auf die Angabe der Klinik Valens vom Juli 2005 abgestellt hat, wonach die Beschwerdeführerin damals bis auf weiteres zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen sei. Diese Sachverhaltsannahme hat sich massgebend von jenem medizinischen Sachverhalt unterschieden, den die Sachverständigen der MEDAS Bern im November 2013 geschildert haben. Die Voraussetzungen für eine

revisionsweise Rentenanpassung gestützt auf den Art. 17 Abs. 1 ATSG sind folglich erfüllt.

E. 3

Bei der ursprünglichen Rentenzusprache hat die Beschwerdegegnerin einen statistischen Durchschnittslohn „unter Berücksichtigung des Minderverdienstes“ als Valideneinkommen herangezogen (vgl. IV-act. 25–1). Dieser hat sich im Jahr 2005 auf 37'242 Franken belaufen (vgl. IV-act. 25–2). Da sich der für die Festsetzung des Valideneinkommens massgebende Sachverhalt seit der Rentenzusprache nicht verändert hat, muss das bei der ursprünglichen Rentenzusprache berücksichtigte Valideneinkommen weiterhin massgebend bleiben. Allerdings ist die zwischenzeitliche Nominallohnentwicklung zu berücksichtigen. Der Indexstand (Basis 1993, Frauen) hat im Jahr 2005 117,9 und im Jahr 2014 132,1 Punkte betragen. Das im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung massgebende Valideneinkommen hat also 41'727 Franken betragen. Für die Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin bei der ursprünglichen Rentenzusprache den Betrag des Valideneinkommens als Ausgangswert für das Invalideneinkommen berücksichtigt. Sie hat keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Angesichts der Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent hat sich ein Invalideneinkommen ergeben, das genau halb so hoch wie das Valideneinkommen gewesen ist (vgl. IV-act. 25). Da sich auch bezüglich des Ausgangswertes des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens seit der Rentenzusprache nichts geändert hat, ist auch im vorliegenden Verfahren von einem Betrag von 41'727 Franken auszugehen. Angesichts der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten rechtfertigt sich kein Abzug vom Tabellenlohn. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen entspricht folglich dem Valideneinkommen. Der Invaliditätsgrad beträgt (neu) null Prozent. Damit besteht kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung mehr. Die angefochtene Verfügung erweist sich deshalb im Ergebnis als rechtmässig.

E. 4

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Der Verfahrensaufwand ist als überdurchschnittlich hoch zu qualifizieren, denn das Versicherungsgericht hat infolge der Aufhebung des ersten Entscheides und der Rückweisung zur erneuten Entscheidung insgesamt zwei Beschwerdeentscheide verfassen müssen. Das rechtfertigt es, die Gerichtskosten auf total 1'000 Franken festzusetzen. Da der erste Entscheid aber gemäss dem Urteil des Bundesgerichtes rechtswidrig gewesen ist, wäre es stossend, der Beschwerdeführerin die Kosten für jenen Entscheid aufzuerlegen. In Anwendung des Art. 97 VRP wird deshalb von der Erhebung von Kosten für das Beschwerdeverfahren IV 2014/256 abgesehen. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat folglich nur die Kosten für das Verfahren IV 2017/274 zu bezahlen, die auf 400 Franken festzusetzen sind. Diese Kosten sind durch den von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Der Restbetrag von 200 Franken wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 400.-- zu bezahlen; diese sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt, von dem der Beschwerdeführerin der Restbetrag von Fr. 200.-- zurückerstattet wird.

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