

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/414 vom 26. März 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-03-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2017\\_414](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_414)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/414 du 26 mars 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/414 del 26 marzo 2020

## **Regeste**

IV-Revision 6a, Art. 49 Abs. 3 ATSG. Rechtliches Gehör. Rentenrevision. Beweiswürdigung Gutachten. Eine Gehörsverletzung ist zu verneinen. Das polydisziplinäre Gutachten ist beweiskräftig und es ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. März 2020, IV 2017/414).

## **Erwägungen**

### **E. 2**

und einem erhöhten Blutdruck mit 160/110 mmHg sowie eine Tachykardie von 110/min. Der Neurostatus sei normal. Bei der rheumatologischen Untersuchung fänden sich keine pathologischen Befunde und die Laborwerte seien ebenfalls unauffällig. Zudem würden die in den letzten Jahren durchgeführten psychiatrischen Behandlungen ebenfalls gegen einen schweren Gesundheitsschaden sprechen. Psychiatrische Konsultationen würden erst seit dem 5. Dezember 2016 wieder monatlich abgehalten, nachdem vorher jahrelang keine Behandlung stattgefunden habe. Aus somatischer Sicht finde keine regelmässige medizinische Behandlung statt. Gelegentliche Schmerzepisoden würden mit "Spritzen" bei Bedarf behandelt. Rehabilitationsmassnahmen fänden keine statt, jedoch gehe die Beschwerdeführerin momentan für Massage-Behandlungen in die Physiotherapie. Zur Gesundheitsschädigung gaben die Gutachter an, sie fänden keine relevanten Funktionseinschränkungen und könnten keine relevante Gesundheitsschädigung diagnostizieren. Aus psychiatrischer Sicht sei feststellbar, dass in Anbetracht der über 15 Jahre anhaltenden Arbeitsunfähigkeit die Umstellungsfähigkeit eingeschränkt sein dürfte, ebenso die Durchhaltefähigkeit, auch im Rahmen von Dekonditionierung. Weitere Funktions- und Fähigkeitsstörungen könnten auch aus psychiatrischer Sicht nicht eruiert werden (IV-act. 131-24f.). Weiter sei bei der Anamneseerhebung und insbesondere bei der Schilderung des Tagesablaufes kein relevant eingeschränktes Aktivitätsniveau erkennbar, auch wenn die Beschwerdeführerin trotz Nachfragen wenig detailliert ihr tägliches Leben geschildert habe. Damit hatten die Gutachter weiter nicht zu prüfen, ob invaliditätsfremde Faktoren vorlagen, die für bestimmte Einschränkungen begünstigend waren. In Bezug auf Ausschlussgründe wie Aggravation und ähnliche Erscheinungen sowie deren Ausmass hielten die Gutachter fest, im interdisziplinären Konsens hätten alle Gutachter ein auffälliges Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation festgestellt. Dieses müsse am ehesten als bewusstseinsnahes Aggravieren interpretiert werden. Bezüglich des Verhaltens beim rheumatologischen Gutachter werde auf die ausführliche Schilderung im rheumatologischen Teilgutachten verwiesen. Bei der Untersuchung beim Neurologen habe sie im Stehen plötzlich über Schwindelgefühle geklagt und sich hinlegen

wollen. Gleichzeitig habe sie sehr schnell zu atmen begonnen und sei dann doch stehen geblieben; sie habe keine Augenmotilitäts-Störung gezeigt, kein Nystagmus, keine Ataxie. Nach maximal zwei Minuten sei alles wieder in Ordnung gewesen. Beim psychiatrischen Teilgutachter habe sie beim Thema Arbeit ihre geschwollenen Hände gezeigt, um klar zu machen, dass sie nicht arbeiten könne. Allerdings habe man keine Schwellung der Hände feststellen können. Bei der Anamnese beim Hauptgutachter sei es bei der Befragung bezüglich des jetzigen Leidens ebenfalls zu auffälligem Verhalten gekommen: Die Beschwerdeführerin sei plötzlich vom Stuhl aufgestanden, habe begonnen zu seufzen und tiefe Atemzüge zu nehmen, sie habe geklagt, keine Luft mehr zu bekommen, und das Fenster geöffnet. Nach wenigen Minuten habe sie sich wieder hingesetzt und die Anamnese habe bei ruhigem Sitzen weitergeführt werden können. Insgesamt hätten sie im interdisziplinären Konsens das Verhalten der Beschwerdeführerin als teilweise wenig authentisch beurteilt (IV-act. 131-25). Sodann befanden die Gutachter, aus psychiatrischer Sicht werde keine gestörte Persönlichkeit gefunden, keine grundsätzlichen Störungen in den Bereichen der komplexen Ich-Funktionen und genügende intellektuelle Ressourcen, so dass aus psychiatrischer Sicht einfache und strukturierte Tätigkeiten durchgeführt werden könnten. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer Familie integriert, führe zusammen mit dem Ehemann den Haushalt, reise nach K. \_\_\_ und sei mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zur Untersuchung nach M. \_\_\_ gereist. Auch soziale Kontakte seien vorhanden. Nach über 15 Jahren ohne Arbeitstätigkeit zeige die Beschwerdeführerin jedoch keine Motivation zur Veränderung: sie habe als ausdrückliches Ziel den Wiedererhalt einer 100%-Rente (IV-act. 131-26). Damit haben sich die Gutachter ausführlich zu sämtlichen vorliegend relevanten Fragen der Standardindikatoren geäußert und ihre Beurteilung folglich auf deren Basis abgestützt. Was die Aussage des Psychiaters Dr. J. \_\_\_ zu den arbeitsplatzbezogenen Ressourcen betrifft, so verneinte er solche Ressourcen nicht im Sinne einer bestehenden Leistungsfähigkeit, sondern er führte lediglich aus, dass ein Arbeitsplatz im Sinne beispielsweise einer Teilerwerbstätigkeit oder eines für die Beschwerdeführerin aktuell bestehenden Angebots zur Arbeitsaufnahme nicht vorhanden sei (vgl.

"Arbeitsplatzbezogene Ressourcen im Sinne eines Arbeitsplatzes bestehen...nicht", IV-act. 131-55). Ebenfalls nicht ersichtlich ist ein Mangel bei den Ausführungen zum Schweregrad der diagnostizierten Schmerzstörung, wie dies der Rechtsvertreter moniert. So führte der psychiatrische Gutachter aus, dass es sich bei der chronischen Schmerzstörung um einen mässigen Schweregrad handle (vgl. Erwägung 3.3) und Art, Dosis und Intensität der Pharmakotherapie gering seien, wenn man den Zeitverlauf von über zehn Jahren ansehe oder auch nur den Verlauf seit der letzten Begutachtung. Erst aktuell, wenige Wochen vor diesem Gutachtenstermin hätten erneute psychiatrische Kontakte stattgefunden. Von einem Scheitern einer Therapie könne nicht ausgegangen werden, auch nicht vom Scheitern von Rehabilitationsmassnahmen. Der Ausprägungsgrad der psychosozialen Restriktion und Desintegration sei gering. Auch würden sich keine Bewusstseinsstörungen finden, keine Orientierungsstörungen, keine kognitiven Störungen und kein psychosenahes Erleben. Es bestehe keine dauerhafte deprimierte Emotionalität, möglicherweise eine reduzierte emotionale Belastbarkeit und reduzierte Frustrationstoleranz, wobei diese auch im Zusammenhang mit der fast 15jährigen Dekonditionierung im Rahmen des Rentenbezuges von der Beschwerdeführerin selbst und ihres Ehemannes stehen könne. Gleiches gelte für Antriebsstörungen. Ein Ausmass an Somatisierung bestehe, sei jedoch letztlich krankheitsimmanent. Darüber hinaus sei eine histrionische Komponente unverkennbar, zum Beispiel als die Beschwerdeführerin "geschwollene" Hände gezeigt habe, welche nicht als

geschwollen erkennbar gewesen seien (vgl. ausführlicher: IV-act. 131-53f.). Damit ist festzustellen, dass das Gutachten sich ausreichend und nachvollziehbar mit den von der Rechtsprechung verlangten Indikatoren auseinandergesetzt hat. Weiter rügt die Beschwerdeführerin, die Gutachter der MEDAS Interlaken hätten sich nicht hinreichend mit den anderslautenden Arztberichten auseinandergesetzt. So gehe der behandelnde Psychiater Dr. med. N.\_\_\_\_ bei ihr im Bericht vom 20. Februar 2017 (IV-act. 127) von einer rezidivierenden depressiven Störung und einem chronischen generalisierten Schmerzsyndrom aus. Zudem habe er die Arbeitsfähigkeit auf 50% festgelegt. Trotz dieser erheblichen Divergenzen finde im Gutachten keinerlei inhaltliche Auseinandersetzung damit statt. Zwar ist der Beschwerdeführerin darin beizupflichten, dass sich der psychiatrische MEDAS-Gutachter nicht konkret zum Arztbericht von Dr. N.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2017 geäußert hat. Vielmehr hielten die Gutachter im Gesamtgutachten generell fest, es fänden sich bezüglich der Aktenlage und dem MEDAS-Gutachten von 2013 keine relevanten Differenzen zur eigenen Beurteilung (IV-act. 131-29). Nachdem die Beschwerdeführerin allerdings auch erst wenige Male (erstmalig am 5.12.2016, letztmalig am 13.02.2017 bei ein- bis zweimal pro Monat stattfindenden Behandlungen) in psychiatrischer Behandlung bei Dr. N.\_\_\_\_ war, und dieser v.a. von den von ihr berichteten Depressionen und Schmerzen ausging, kann seiner Einschätzung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auch nicht gleich viel Gewicht beigemessen werden wie der gestützt auf sämtliche Vorakten und Verhaltenstests abgestützten psychiatrischen Begutachtung. Immerhin ist festzuhalten, dass auch Dr. N.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin - entgegen ihrer eigenen subjektiven Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit - zu mindestens 50% arbeitsfähig schätzte (IV-act. 127-3). Weitere relevante und vom MEDAS-Gutachten Interlaken abweichende Arzt- und Untersuchungsberichte, zu welchen sich die Gutachter hätten äussern müssen, sind nicht ersichtlich. Einzig die fehlende explizite Auseinandersetzung mit dem Bericht von Dr. N.\_\_\_\_ vermag damit die Beweiskraft des Gutachtens insgesamt nicht zu schmälern. Schliesslich führt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aus, es könne nicht auf das rheumatologische Gutachten abgestellt werden, da von Antipathien des Gutachters gegenüber der Beschwerdeführerin auszugehen sei, welche in die Beurteilung des Teilgutachters eingeflossen seien. So habe Dr. F.\_\_\_\_ die Untersuchung gemäss Schilderung der Beschwerdeführerin zunächst abbrechen wollen. Erst nach längerer Diskussion sei die Untersuchung fortgesetzt worden, jedoch in angespannter Stimmung. Zudem habe der Gutachter der Beschwerdeführerin bei der Verabschiedung den Handschlag verweigert, was klarerweise als abschätziges Verhalten zu qualifizieren sei. Die glaubhaften Angaben der Beschwerdeführerin seien im rheumatologischen Teilgutachten nicht erwähnt worden. Dagegen sei auf äusserst fragwürdige Art und Weise der falsche Eindruck erweckt worden, die Beschwerdeführerin habe sich im Rahmen der Exploration renitent und sogar aggressiv verhalten (act. G 1, IV. Ziff. 14f.). Im rheumatologischen Teilgutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 3. Mai 2017 bemerkte der Gutachter, dass das theatralische, auch sich mokierende Verhalten wie bei der Befragung sich speziell bei der Untersuchung des Rückens und des Rumpfes fortgesetzt habe. Er hielt fest, dass aus unerklärlichen Gründen bei der Untersuchung des Nacken- und Schultergürtels und bei der Überprüfung der Haut und der Hautanhangsgebilde die Beschwerdeführerin tatsächlich versucht habe, zumindest ansatzweise, ihm mit dem Kopf einen Kopfstoss gegen sein Gesicht oder seine Brust auszuführen. Auch das habe sichtlich zu etwas erschrockenem und irritierendem Auffassen der Dolmetscherin geführt. Was die Beschwerdeführerin verbal kommuniziert habe, habe die Dolmetscherin ihm gegenüber nicht übersetzen können oder wollen. Er wolle festhalten,

dass er sich keiner Provokation oder anderweitigen Situation bewusst sei, die ein solches Verhalten der Beschwerdeführerin während der Untersuchung gerechtfertigt hätte (IV-act. 131-65). Nachdem Dr. F.\_\_\_\_ unabhängig davon sämtliche Untersuchungsbefunde aus rheumatologischer Sicht objektiv, ausführlich und nachvollziehbar aufgeführt hatte, hielt er unter Berücksichtigung dieser Vorfälle einzig fest, dass das Interesse bei dieser Beschwerdeführerin auf Grund der Aspekte des Gebarens und des Verhaltens während der Expertise auch speziell der psychiatrischen Expertise gelten dürfe (IV-act. 131-67). Eine Befangenheit auf Grund des vom Gutachter geschilderten Verhaltens, das zwar von der Beschwerdeführerin anders nacherzählt worden war (vgl. insbesondere auch IV-act. 140), erscheint dennoch nicht nachvollziehbar. So schien Dr. F.\_\_\_\_ zwar irritiert über den Vorfall während der Untersuchungsphase zu sein, dass dieser aber auf den rheumatologischen Untersuchungsverlauf oder die Ergebnisse Auswirkungen gehabt hätte, wird weder aus dem Gutachten ersichtlich noch glaubhaft. Damit ist auch auf das rheumatologische Teilgutachten abzustellen und das Gesamtgutachten der MEDAS Interlaken vom 12. Mai 2017 als schlüssig, vollständig, in sich konkludent und beweiskräftig zu beurteilen. Demzufolge ist bei der Beschwerdeführerin von einer vollen Arbeitsfähigkeit in gut strukturierten einfachen Tätigkeiten auszugehen (vgl. IV-act. 131-29). Bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit resultiert keine rentenbegründende Erwerbseinbusse, wäre doch beim zumutbaren Invalideneinkommen auf Grund des leicht eingeschränkten Tätigkeitsspektrums maximal ein sog. Leidensabzug von 5% begründet (vgl. zum Tabellenlohnabzug: BGE 126 V 75, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Damit kann offen bleiben, von welchem konkreten Validen- und Invalideneinkommen auszugehen wäre. Die Beschwerdeführerin hat somit ab 1. Juli 2014 keinen Anspruch mehr auf eine Rente. Damit ist die Beschwerde abzuweisen und die Rentenaufhebung per 1. Juli 2014 zu bestätigen. 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). Vorliegend erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Diese ist der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr bereits geleistete Kostenvorschuss von ebenfalls Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.--. Der bereits geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihr daran angerechnet.

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