

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/52 vom 22. April 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-04-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_52

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/52 du 22 avril 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/52 del 22 aprile 2022

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Revision. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. April 2022, IV 2021/52).

Volltext

Entscheid vom 22. April 2022 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2021/52 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Einstellung) Sachverhalt A.____ meldete sich im Oktober 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe keine Berufsausbildung absolviert. Seit dem Jahr 1992 arbeite sie als B.____ in einem Café. Der Arbeitgeber, der sein Geschäft per 31. Dezember 2004 aufgegeben hatte, hatte gegenüber der Arbeitslosenversicherung am 1. Januar 2005 einen Monatslohn von 3'100 Franken ohne einen 13. Monatslohn bescheinigt (IV-act. 13). Im März 2006 fand eine Abklärung im Haushalt der Versicherten statt (vgl. IV-act. 34). Dabei gab die Versicherte an, sie habe im Jahr 199_ ihr erstes Kind und im Dezember 200_ Zwillinge geboren, sei aber bis zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber im Zusammenhang mit der Geschäftsaufgabe per Ende 2004 weiterhin erwerbstätig gewesen. Das Pensum habe ab Sommer 2004 bloss noch etwa 40 Prozent betragen. Wegen der schwierigen wirtschaftlichen Situation der Familie musste sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin „in grossem Masse“ erwerbstätig sein. Der Abklärungsbeauftragte hielt fest, ein Vollpensum wäre nicht möglich, da die Kinder dafür fremdplatziert werden müssten, was sich wirtschaftlich „kaum rechne“. Die Versicherte müsse gesamthaft betrachtet als zu je 50 Prozent ausserhäuslich erwerbstätig und im Haushalt tätig qualifiziert werden. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die MEDAS Zentralschweiz am 26. April 2007 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 37). Die Versicherte hatte gegenüber den Sachverständigen unter anderem angegeben, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin vollzeitig erwerbstätig wäre und die drei Kinder von einer Tagesmutter fremdbetreuen lassen würde. Im Jahr 199_ sei sie, damals im siebten Monat schwanger, durch eine Briefbombe verletzt worden. Die Hintergründe des Attentates seien nie geklärt worden. Wahrscheinlich bestehe ein Zusammenhang zu den hohen Schulden, die der Ehemann bei Landsleuten eingegangen sei, nachdem er von einem Landsmann über das Ohr gehauen worden sei. Die Familie lebe seither sehr zurückgezogen. Die Versicherte habe keine Verwandten in der Schweiz. Sie fühle sich deshalb sehr allein. Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide an einer residuellen posttraumatischen Belastungsstörung nach einem Briefbombentrauma, an

einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit teils somatogener und teils psychogener Ursache, an einem chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom sowie an einem lumbo-radiculären Reizsyndrom L5 links. Vorwiegend aus rheumatologischen Gründen sei ihr die angestammte Tätigkeit als B. ___ nicht mehr zumutbar. Für die Tätigkeit im eigenen Haushalt sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 Prozent zu attestieren. Auch diesbezüglich seien primär die rheumatologischen Beeinträchtigungen massgebend. Unter Ausblendung des akuten lumbo-radiculären Reizsyndroms L5 links wären der Versicherten leidensadaptierte Tätigkeiten zu 40 Prozent zumutbar. Zurzeit sei die Versicherte aber wegen der lumbo-radiculären Symptomatik selbst für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten als vollständig arbeitsunfähig zu qualifizieren. Im Mai 2007 notierte ein Arzt des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD), das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz sei überzeugend, weshalb davon auszugehen sei, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten durch die im rheumatologischen Teilgutachten empfohlene konservative Behandlung des lumbo-radiculären Syndroms innerhalb eines halben Jahres so verbessern werde, dass diese dann zu 40 Prozent arbeitsfähig für leidensadaptierte Tätigkeiten sein werde (IV-act. 38). Der Hausarzt Dr. med. C. ___ attestierte im Februar 2008 eine seit Januar 2005 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 60 Prozent für die angestammte Tätigkeit als B. ___ (IV-act. 40). Die RAD-Ärztin Dr. med. D. ___ notierte im Mai 2008 (IV-act. 41), der Hausarzt attestiere „jetzt“ eine Arbeitsfähigkeit von 40 Prozent sowohl für die angestammte als auch für leidensadaptierte Tätigkeiten, was sich mit der Einschätzung der Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz decke. Die Ärzte seien sich nicht einig darüber, ob die Tätigkeit als B. ___ eher geeignet oder ungeeignet sei, aber vermutlich sei ein bekanntes und wohlwollendes Umfeld wichtiger als die Frage der Kilogrammbelastung. Also sei von einer Arbeitsfähigkeit von 40 Prozent für die angestammte und für eine leidensadaptierte Tätigkeit auszugehen. Mit einer Verfügung vom 8. Dezember 2010 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab dem 1. Oktober 2004 eine Dreiviertelsrente, ab dem 1. März 2007 eine ganze Rente und ab dem 1. Mai 2008 eine Dreiviertelsrente zu (IV-act. 88). Zur Begründung führte sie an, die Versicherte sei als Vollerwerbstätige zu qualifizieren. Da sie sowohl in der angestammten als auch in jeder anderen leidensadaptierten Tätigkeit zu 40 Prozent arbeitsfähig sei, könne der Invaliditätsgrad ausgehend vom zuletzt erzielten Lohn als Valideneinkommen und als Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens anhand eines Prozentvergleichs ermittelt werden. Er betrage 60 Prozent. Da die Versicherte von Dezember 2006 bis Februar 2008 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, bestehe für die Zeit vom 1. März 2007 bis zum 30. April 2008 ein Anspruch auf eine ganze Rente. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft. Im April 2019 ersuchte Dr. C. ___ unter Hinweis auf eine Verschlechterung der psychischen Situation nach einem cerebro-vaskulären Insult des Ehemannes für die Versicherte um eine Rentenerhöhung (IV-act. 103). Die IV-Stelle forderte die Versicherte im Juli 2019 auf, selbst ein schriftliches Erhöhungsgesuch zu stellen und eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes nach der Rentenzusprache glaubhaft zu machen (IV-act. 104). Am 20. August 2019 beantragte die Versicherte eine Rentenerhöhung (IV-act. 105). Sie reichte verschiedene Arztberichte ein, laut denen sie im Mai 2019 an der Nase operiert worden war (IV-act. 106 ff.). Der RAD-Arzt Dr. med. E. ___ notierte im Oktober 2019, der Hinweis des Hausarztes auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Versicherten sei nicht „von vorneherein unglaubhaft offenkundig“; in den vergangenen Jahren könne sich der Gesundheitszustand zudem in

verschiedener Hinsicht verändert haben. Auf das Revisionsgesuch sei einzutreten. Die Versicherte müsse eingehend medizinisch begutachtet werden. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 25. Februar 2020 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 122). Der internistische Sachverständige hielt fest, die Versicherte leide an einem metabolischen Syndrom, an einer präklinischen Hypothyreose sowie an einem deutlichen Vitamin D-Mangel. Keine dieser Diagnosen schränke die Arbeitsfähigkeit ein. Der rheumatologische Sachverständige führte aus, die Versicherte leide an einem chronischen, therapieresistenten, linksbetonten lumbo-spondylogenen Schmerzsyndrom sowie an einem – sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden – chronischen multilokulären Schmerzsyndrom. Sie habe Kniegelenksbeschwerden links beklagt, aber weder in vorhergehenden Untersuchungen noch in der aktuellen Untersuchung habe ein eindeutig fassbares patho-anatomisches Korrelat gefunden werden können. Bei der klinischen Untersuchung habe die Versicherte immer wieder plötzlich stark gestöhnt oder sogar aufgeschrien. Die Waddell'schen Zeichen seien allesamt „eindrücklich“ positiv gewesen. Der eigentliche objektive Status sei nur bezüglich einer gewissen schmerzbedingten Bewegungseinschränkung der Lateralflexion und der Reklination der Lendenwirbelsäule auffällig gewesen. Die angeblich regelmässig eingenommenen Schmerzmedikamente hätten in der Laboranalyse nicht nachgewiesen werden können. Unter Berücksichtigung der spärlichen Aktenlage könne auf der Basis des ersten Gutachtens vom April 2007 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als B.____ attestiert werden. Leidensadaptierte Tätigkeiten seien der Versicherten aus rheumatologischer Sicht während sieben bis acht Stunden pro Tag zumutbar. Der Arbeitsfähigkeitsgrad betrage 80 Prozent. Mangels einer „Vorevaluation“ bezüglich des Bewegungsapparates in den vergangenen Jahren gelte diese Arbeitsfähigkeitsschätzung seit spätestens Dezember 2019, dem Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe angegeben, dass es ihr nach dem Bombenanschlag schlecht gegangen sei, dass sie damals über eine lange Zeit immer wieder an das Ereignis habe denken müssen, dass sie Alpträume und lebhaftere Erinnerungen gehabt habe, dass diese Symptome nun aber schon seit Jahren nicht mehr bestünden. Diese Ausführungen habe die Versicherte sachlich und ohne eine erkennbare emotionale Beteiligung gemacht. Der objektive klinische Befund sei unauffällig gewesen. Der Affekt sei nicht depressiv gewesen. Der Antrieb sei normal gewesen. Die Versicherte habe eine ausgeglichene Stimmungslage und eine gute affektive Modulationsfähigkeit gezeigt. Diagnostisch leide sie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, die sich allerdings nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Die Versicherte habe nie eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen. In der aktuellen Untersuchung hätten sich deutliche Hinweise auf eine Aggravation gezeigt. Die Versicherte habe alle Fragen zu „jedweden Beschwerden“ klar bejaht und sich deutlich schmerzgeplagt gezeigt, was sie durch eine ausgeprägte Mimik unterstrichen habe. Die Versicherte versorge ihren Haushalt ohne Einschränkungen und sie habe über eine gewisse Freizeitgestaltung berichtet, die offenbar nicht von erheblichen Schmerzen beeinträchtigt sei. Die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung sei deutlich weniger stark ausgeprägt als noch im Jahr 2007. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit ein Pensum von sechs bis sieben Stunden zu verrichten. Der Arbeitsfähigkeitsgrad betrage 75 Prozent. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent zu attestieren, wobei allerdings nicht genau bestimmt werden könne, seit wann die Versicherte in diesem Umfang arbeitsfähig sei. Der

otorhinolaryngologische Sachverständige führte aus, die Versicherte leide an einer chronischen Sinusitis maxillaris rechts, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, die Versicherte sei wegen des chronischen, therapieresistenten, linksbetonten lumbo-spondylogenen Schmerzsyndroms und wegen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als vollständig arbeitsunfähig für die angestammte Tätigkeit als B.____ und als zu 20 Prozent arbeitsunfähig für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu qualifizieren. Die Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten ergebe sich aus einem erhöhten Pausenbedarf. Da ein und dieselbe zusätzliche Pause sowohl den rheumatologischen als auch den psychiatrischen Einschränkungen Rechnung tragen könne, seien die aus diesen Fachgebieten attestierten Arbeitsunfähigkeitsgrade nicht additiv zu berücksichtigen. Der RAD-Arzt Dr. E.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 123). Mit einem Vorbescheid vom 20. Juli 2020 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 134), dass sie die Aufhebung der laufenden Rente vorsehe. Zur Begründung führte sie an, die Versicherte könne mit einem Pensum von 80 Prozent in einer leidensadaptierten Tätigkeit ein höheres als das in der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung berücksichtigte Einkommen erzielen, weshalb sie nicht mehr invalid sei. Die Rente sei deshalb revisionsweise „einzustellen“. Dagegen wandte die Versicherte am 22. Oktober 2020 ein (IV-act. 147), ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verändert. Die behandelnde Rheumatologin Dr. med. F.____ habe bestätigt (vgl. IV-act. 143), dass sie weiterhin auch für leidensadaptierte Tätigkeiten kaum arbeitsfähig sei. Der Hausarzt Dr. C.____ erklärte am 2. November 2020, dass er die Rentenaufhebung nicht nachvollziehen könne, da sich die Beschwerden der Versicherten verstärkt hätten. Die RAD-Ärzte Dres. E.____ und Z.____ hielten im Februar 2021 fest, dass die Einwände der Versicherten und der behandelnden Ärzte keine Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der ABI GmbH weckten (IV-act. 148). Mit einer Verfügung vom 17. Februar 2021 hob die IV-Stelle die laufende Rente per Ende März 2021 auf (IV-act. 149). Am 11. März 2021 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Februar 2021 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weiterausrichtung der bisherigen Rente sowie eventualiter die Einholung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens. Zur Begründung führte er aus, der medizinische Sachverhalt habe sich nicht verändert. Die Beschwerdeführerin habe vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung wesentlich mehr verdient, als die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) angenommen habe. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 28. Juni 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der ABI GmbH sei in jeder Hinsicht überzeugend. Es belege eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Würde man das Valideneinkommen höher ansetzen, wäre der Invaliditätsgrad mittels eines Prozentvergleichs zu berechnen, womit er dem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20 Prozent entsprechen würde. Die Beschwerdeführerin sei also nicht mehr rentenbegründend invalid. Die Beschwerdeführerin liess am 29. September 2021 an ihren Anträgen festhalten (act. G 10). Der Eingabe lag eine Stellungnahme des Psychiaters Dr. med. G.____ vom 13. September 2021 bei (act. G 10.1). Dieser hatte festgehalten, psychopathologisch seien bei der consiliarischen Untersuchung einige Symptome aufgefallen, die auf eine posttraumatische Belastungsstörung hinweisen würden. Ihm sei schleierhaft, wie der Sachverständige der ABI GmbH den psychischen Befund als unauffällig habe bezeichnen können. Bei einem derart chronifizierten und komplexen

Gesundheitsschaden sei es mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit unmöglich, dass es zu einer Spontanremission gekommen sei. Die Begutachtung sei nicht in der erforderlichen Tiefe durchgeführt worden. Zu bemängeln sei auch, dass kein Dolmetscher beigezogen worden sei. Ein Einbürgerungsgesuch der Beschwerdeführerin sei mangels ausreichender Deutschkenntnisse abgewiesen worden. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12). Erwägungen dieses Beschwerdeverfahrens bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit. Sein Gegenstand muss folglich jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Dieses ist ein Revisionsverfahren nach Art. 17 Abs. 1 ATSG gewesen, was bedeutet, dass es sich auf die Frage nach einer Anpassung einer formell rechtskräftigen, laufenden Rente der Invalidenversicherung an eine nach der ursprünglichen Rentenzusprache eingetretene Sachverhaltsveränderung beschränkt hat. Entgegen der von den Parteien vertretenen Auffassung ist es deshalb nicht zulässig gewesen, die Höhe des Valideneinkommens zu modifizieren, denn diesbezüglich hatte sich der massgebende Sachverhalt nach der ursprünglichen Rentenzusprache ja gar nicht verändern können. Bei der Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz im April 2007 hat ein neu aufgetretenes lumbo-radiculäres Reizsyndrom L5 links im Vordergrund gestanden, das nach der Ansicht des rheumatologischen Sachverständigen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten verursacht hat, aber ohne operativen Eingriff gut zu behandeln gewesen ist, sodass prognostisch von einem Wiedererlangen einer Teilarbeitsfähigkeit innerhalb eines halben Jahres hat ausgegangen werden können. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin deshalb damals zu Recht vorerst keine Rente zugesprochen, sondern den weiteren Verlauf abgewartet. Der rheumatologische Sachverständige der MEDAS Zentralschweiz hatte prognostisch respektive unter „Ausblendung“ des lumbo-radiculären Reizsyndroms eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als B.____ und einen höheren als den vom psychiatrischen Sachverständigen (für sämtliche Tätigkeiten) attestierten Arbeitsfähigkeitsgrad von 40 Prozent für die Tätigkeit im eigenen Haushalt und für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert, weshalb davon auszugehen war, dass die Beschwerdeführerin nach der Akutbehandlung des Reizsyndroms zwar als B.____ vollständig arbeitsunfähig, für jede andere Tätigkeit aber zu 40 Prozent arbeitsfähig sein werde. Der behandelnde Hausarzt Dr. C.____ hat knapp ein Jahr nach der Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 40 Prozent für sämtliche Tätigkeiten und ausdrücklich auch für die angestammte Tätigkeit als B.____ attestiert. In Bezug auf leidensadaptierte Tätigkeiten hat diese Arbeitsfähigkeitsschätzung also jener der Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz entsprochen; in Bezug auf die angestammte Tätigkeit ist sie hingegen deutlich strenger gewesen, hatten die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz diese doch als nicht mehr zumutbar qualifiziert. Der RAD-Ärztin Dr. D.____ ist diese Diskrepanz aufgefallen. Sie hat sich allerdings sinngemäss auf den Standpunkt gestellt, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz für die angestammte Tätigkeit nicht überzeugend sei, weil wohl weniger die „Kilogrammbelastung“ als vielmehr das Wohlwollen des Umfeldes ausschlaggebend für die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei; diese könne also auch als B.____ zu 40 Prozent arbeiten, wenn sie diese Tätigkeit in einem wohlwollenden Umfeld ausüben könne. Die Beschwerdegegnerin hat in der Folge nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS Zentralschweiz für die angestammte Tätigkeit als B.____, sondern vielmehr auf die von Dr. C.____ attestierte und von Dr. D.____ als überzeugend qualifizierte Arbeitsfähigkeitsschätzung für die

angestammte Tätigkeit abgestellt. Sie ist also davon ausgegangen, die Beschwerdeführerin sei (auch) als B.____ zu 40 Prozent arbeitsfähig. Weil es sich bei jener Tätigkeit um eine typische Hilfsarbeit gehandelt hat und weil für andere Hilfsarbeiten kein höherer Arbeitsfähigkeitsgrad bestanden hat, hat es bei der Berechnung des Invaliditätsgrades keine Rolle gespielt, ob von einer Invalidenkarriere als B.____ oder von einer Invalidenkarriere in einer anderen Hilfsarbeit auszugehen sei. Dem in der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung enthaltenen Einkommensvergleich lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin einen sogenannten Prozentvergleich vorgenommen hat. Der Invaliditätsgrad hat dem Arbeitsunfähigkeitsgrad bezogen auf die angestammte Tätigkeit als B.____ entsprochen. Der rheumatologische Sachverständige der ABI GmbH hat im Februar 2020 die angestammte Tätigkeit als B.____ als unzumutbar qualifiziert. Diese „neue“ Arbeitsfähigkeitsschätzung hat er nicht mit einer Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nach der ursprünglichen Rentenzusprache begründet. Vielmehr hat er die Arbeitsfähigkeitsschätzung des rheumatologischen Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz ausdrücklich als nach wie vor massgebend bezeichnet. Der internistische und der otorhinolaryngologische Sachverständige haben überzeugend aufgezeigt, dass in ihren Fachgebieten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben gestellt werden können, sodass auch in internistischer und otorhinolaryngologischer Sicht von einem unveränderten invalidenversicherungsrechtlich massgebenden Sachverhalt auszugehen ist. Die behandelnden Ärzte Dres. F.____ und C.____ haben zwar eingewendet, dass die Beschwerden zugenommen hätten und dass die Beschwerdeführerin „kaum arbeitsfähig“ sei, aber sie haben diese Behauptungen nicht mit objektiven klinischen Befunden untermauern können. Die RAD-Ärzte Dres. E.____ und Z.____ haben überzeugend dargelegt, dass die Vorbringen der – angesichts des Behandlungsauftrages mit dem objektiven Anschein der Befangenheit behafteten – behandelnden Ärzte nicht geeignet gewesen sind, Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der ABI GmbH zu wecken. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der Sachverhalt in somatischer Hinsicht seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht verändert hat. Der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH hat sowohl die Angaben der Beschwerdeführerin als auch den von ihm erhobenen objektiven klinischen Befund ausführlich wiedergegeben. Er hat aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin selbst bei der Schilderung des Briefbombenanschlages keinerlei Symptome gezeigt hatte, die auf eine posttraumatische Belastungsstörung hingewiesen hätten. Die Beschwerdeführerin hat selbst bestätigt, dass sie seit Jahren nicht mehr an jenen Symptomen gelitten hat, die unmittelbar nach dem Anschlag bestanden hatten. Der objektive klinische Befund ist weitestgehend unauffällig gewesen. Die Beschwerdeführerin hatte sich nie – auch nicht unmittelbar nach dem Bombenanschlag – in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung befunden. Die Alltagsschilderung hat auf ein unauffälliges respektive uneingeschränktes Aktivitätsniveau hingedeutet. Der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH hat aus all diesen Tatsachen überzeugend den Schluss gezogen, dass die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung deutlich weniger stark ausgeprägt gewesen ist als noch im Jahr 2007. Der behandelnde Psychiater Dr. G.____ hat das psychiatrische Teilgutachten der ABI GmbH in einer Stellungnahme vom 13. September 2021 als nicht überzeugend qualifiziert. Er hat behauptet, die Beschwerdeführerin habe ihm gegenüber einige Symptome präsentiert, die auf eine posttraumatische Belastungsstörung hingedeutet hätten. Ein derart chronifizierter und komplexer Gesundheitsschaden könne unmöglich spontan

remittieren. Diese stark von jener im psychiatrischen Teilgutachten der ABI GmbH abweichende Sachverhaltsdarstellung überzeugt nicht. Sie steht nicht nur in einem erheblichen Widerspruch zur Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nie psychiatrische oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen hat; sie lässt sich auch nicht mit dem von der Beschwerdeführerin bei der psychiatrischen Begutachtung geschilderten Aktivitätsniveau und Alltagsverhalten vereinbaren. Zudem hat der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH auf deutliche Aggravationstendenzen hingewiesen. Diesem Aspekt hat Dr. G.____ keine Rechnung getragen, obwohl ihm das psychiatrische Teilgutachten der ABI GmbH bekannt gewesen ist. Das lässt sich nur mit einer objektiven Befangenheit aufgrund seines Behandlungsauftrages erklären. Die Stellungnahme von Dr. G.____ weckt deshalb keinen Zweifel an der Überzeugungskraft des psychiatrischen Teilgutachtens der ABI GmbH. Zusammenfassend steht gestützt auf das Gutachten der ABI GmbH mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in den Jahren nach der Rentenzusprache (bei einem im Wesentlichen unverändert gebliebenen somatischen Gesundheitszustand) wesentlich verbessert hat, sodass sie spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch die ABI GmbH im Februar 2020 wieder zu 80 Prozent arbeitsfähig für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten gewesen ist. Hinsichtlich der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegten Invalidenkarriere als B.____ hat sich zwar grundsätzlich nichts geändert, aber zufolge einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit hat es neu – anders als bei der ursprünglichen Rentenzusprache – eine Rolle gespielt, ob von einer Invalidenkarriere als B.____ oder von einer Invalidenkarriere in einer leidensadaptierten Tätigkeit hat ausgegangen werden müssen. Neu hat nämlich für eine leidensadaptierte Tätigkeit ein wesentlich höherer Arbeitsfähigkeitsgrad als für die angestammte Tätigkeit als B.____ vorgelegen, weshalb die Beschwerdeführerin infolge der Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes verpflichtet gewesen ist, ihre Invalidenkarriere zu wechseln. Präziser ausgedrückt hat für die Berechnung des rentenspezifischen Invaliditätsgrades neu auf eine Invalidenkarriere in einer angepassten Tätigkeit abgestellt werden müssen. Bei der für die Beschwerdeführerin, die als B.____ ein stark unterdurchschnittliches Erwerbseinkommen erzielt hat, günstigsten Bemessungsmethode der Invalidität anhand eines Prozentvergleichs könnte bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von lediglich 20 Prozent nur bei Berücksichtigung eines dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzuges von 25 Prozent (Maximalwert) ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Der Maximalabzug ist aber angesichts der geringfügigen Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung augenscheinlich nicht gerechtfertigt. Der Invaliditätsgrad ist folglich auf jeden Fall tiefer als 40 Prozent, weshalb die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr gehabt hat. Die angefochtene Verfügung, mit der die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin revisionsweise ex nunc et pro futuro aufgehoben hat, erweist sich im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Das Begehren um eine Parteientschädigung ist abzuweisen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.

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