

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/20 vom 21. Mai 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-05-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_20

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/20 du 21 mai 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/20 del 21 maggio 2024

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Prüfung eines polydisziplinären Gutachtens. Im Zeitpunkt des Verfügungserlasses hat ein Gesundheitszustand vorgelegen, von dem nicht bekannt gewesen ist, ob er sich nachteilig auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt hat. Die angefochtene Verfügung beruht deshalb auf einem in Verletzung der Abklärungspflicht gemäss dem Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG unvollständig erhobenen, also nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellten Sachverhalt. Sie wird deshalb aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Mai 2024, IV 2023/20).

Volltext

Entscheid vom 21. Mai 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Vera Kolb
Geschäftsnr. IV 2023/20 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Rechsteiner, FRT Rechtsanwälte & Notare, Unterer Graben 1, Postfach 637, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Einstellung)
Sachverhalt A.____ meldete sich im Februar 2010 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 2). Sie hatte sich am 23. Mai 2009 bei einem Sturz von einem Hocker eine distale leicht dislozierte intraartikuläre Radiusfraktur rechts und eine Radiusköpfchen-Fraktur links zugezogen. Nach konservativer Behandlung der beiden Gelenke wurde am 20. Juni 2009 im Spital B.____ operativ ein freies osteochondrales Flake im linken Ellbogen entfernt (IV-act. 1, vgl. IV-act. 22-4 f.). Die Versicherte gab an, sie habe die obligatorische Schule in Kosovo besucht und keine Berufsausbildung absolviert. Weil PD Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und für Handchirurgie FMH, und Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, davon ausgingen, dass für die Beschwerden der Versicherten wahrscheinlich hauptsächlich eine Tendovaginitis de Quervain verantwortlich sei (IV-act. 65, 67), führte letzterer am 18. August 2011 eine Handgelenksarthroskopie mit Débridement, eine partielle Handgelenksdenervation und eine Erweiterung des 1. Strecksehnenfachs rechts durch (IV-act. 69). Im Mai, Juni und Juli 2012 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 86 f.) durch Ärzte der Z.____ polydisziplinär (Innere Medizin, Handchirurgie, Psychiatrie, Neurologie) abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 4. September 2012 nannten die Sachverständigen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein seit Mai 2009 bestehendes chronisches Schmerzsyndrom und eine nach Mai 2009 aufgetretene Dysthymie (IV-act. 93). Sie

erachteten die bisherigen Tätigkeiten sowie eine adaptierte Tätigkeit als in einem Pensum von 8 Stunden täglich zumutbar, wobei eine verminderte Leistungsfähigkeit von 25% einzuräumen sei. Ab dem Unfall vom 23. Mai 2009 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sechs Monate anzunehmen. Nach der Operation vom 18. August 2011 sei die Versicherte nochmals für vier Wochen zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Die IV-Stelle wies das Rentenbegehren mit Verfügung vom 9. Oktober 2013 ab (IV-act. 119). Sie begründete dies mit einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Sie führte weiter aus, die durch die Gutachter festgestellten Diagnosen seien gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht als invalidisierend anzusehen. Dagegen erhob die Versicherte am 24. Oktober 2013 Beschwerde beim Versicherungsgericht St. Gallen (IV-act. 121). Die RAD-Ärztin Dr. E.____ empfahl am 11. März 2014 gestützt auf die zwischenzeitlich eingegangenen Arztberichte (vgl. IV-act. 134 ff.), insbesondere auf den Bericht von Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 30. November 2013, in dem der Versicherten aufgrund einer schweren Depression eine Arbeitsunfähigkeit von 75% attestiert worden war (vgl. IV-act. 136), eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung (IV-act. 154). Daraufhin widerrief die IV-Stelle am 24. März 2014 die Verfügung vom 9. Oktober 2013 (IV-act. 162). Am 4. November 2014 erstattete Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 184). Er gab an, die Versicherte leide an einer schwergradigen depressiven Episode ohne psychotische Symptome. Die erhobene Dysthymie und die anhaltende Schmerzstörung mit körperlichen und psychologischen Anteilen wirkten sich hingegen nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Es sei insgesamt davon auszugehen, dass die Versicherte nach dem Unfall aufgrund somatischer Faktoren für sechs Monate zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Anschliessend habe sich eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit, bedingt durch die Beeinträchtigung des Handgelenks und teilweise durch die Dysthymie, gezeigt. Aufgrund der schweren depressiven Episode sei die Versicherte in der angestammten Tätigkeit im Sommer 2013 zu 50%, im Dezember 2013 zu 75% und zum Begutachtungszeitpunkt zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Für eine adaptierte Tätigkeit gelte der gleiche Verlauf, wobei die Restarbeitsfähigkeit nicht auf 0%, sondern auf 10% gesunken sei, allerdings eher im Rahmen eines geschützten Arbeitsplatzes. Am 13. Juli 2015 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab dem 1. Juni 2014 eine Dreiviertelsrente und ab dem 1. Dezember 2014 eine ganze Rente zu (IV-act. 205). Am 28. August 2015 erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. Juli 2015 mit dem Antrag, die Rente sei rückwirkend ab März 2011 zuzusprechen (IV-act. 208). Mit einem Entscheid vom 9. Januar 2018 wies das Versicherungsgericht St. Gallen die Beschwerde der Versicherten ab (IV 2015/255; IV-act. 225). Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Anlässlich einer amtlich eingeleiteten Revision gab der Rechtsvertreter der Versicherten gegenüber der IV-Stelle auf Nachfrage am 29. Juni 2018 an (IV-act. 230), die Versicherte habe Schmerzen in beiden Armen. Dies führe dazu, dass sich die Versicherte zurückziehe und in eine depressive Stimmung verfalle. Die Versicherte könne kaum mehr schreiben und müsse Pausen einlegen. Sie habe Mühe, eine Wasserflasche zu öffnen, da sie die Drehbewegung nicht ausführen könne. Auch das Drücken mit der rechten Hand sei ihr nicht möglich. Sie mache keine Besuche mehr bei Freunden/Bekanntem (nur selten bei Verwandten), da sie sich in anderen als den eigenen Räumlichkeiten nicht wohl fühle. Am 24. September 2018 berichtete Dr. D.____ der IV-Stelle (IV-act. 237), die Versicherte leide an einem chronischen Schmerzsyndrom bei einem Status nach einer minim dislozierten interartikulären Radiusfraktur 2009 mit einer Gebrauchseinschränkung der rechten Hand, ED Dezember

2009, und an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, ED 2012. Eine arterielle Hypertonie, ein upper airway cough Syndrom und ein Mittellappensyndrom hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. F.____ gab am 3. Dezember 2018 an (IV-act. 240), der psychische Zustand der Versicherten sei schwankend, meist mittelgradig bis schwer depressiv. Die Versicherte sei in jeglichen Tätigkeiten voll arbeitsunfähig. Am 18. Februar 2019 reichte die IV-Stelle eine Strafanzeige gegen die Versicherte wegen eines Verdachts des Betruges, des unrechtmässigen Bezuges von Leistungen einer Sozialversicherung und der Widerhandlung gegen Art. 70 IVG i.V.m. Art. 87 AHVG ein (IV-act. 242). Bereits im Januar 2017 war ein anonymer Hinweis bei ihr eingegangen (IV-act. 220), laut dem die Versicherte den gesamten Haushalt inklusive schwerer Einkäufe erledigte, sich um ihre Enkel kümmerte und längere Strecken mit dem Auto zurücklegte. Am 19. Juni 2019 berichteten Fachpersonen der Klinik für Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG; IV-act. 253), die Versicherte sei vom 6. bis zum 7. Juni 2019 hospitalisiert gewesen, um eine Rekanalisation und eine Implantation von zwei beschichteten Stents bei bekannter RIVA-Stenose vorzunehmen. Der postinterventionelle Verlauf sei komplikationslos gewesen. Am 27. Juli 2019 erstattete Dr. med. H.____, Verkehrsmedizinischer Stufe-3-Arzt, im Auftrag des Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamtes des Kantons St. Gallen ein verkehrsmedizinisches Gutachten (Fremdakten act. 12-33 ff.). Er führte aus, die Versicherte habe zu Beginn des Gesprächs ohne zu überlegen die linke Hand geben wollen, welche durch ihn abgelehnt worden sei. Die Versicherte sei danach in der Lage gewesen, ihm die rechte Hand zu geben und nach Aufforderung auch fest und kräftig zuzudrücken, obwohl dann die gemessene Kraft in der rechten Hand erheblich von derjenigen der linken Hand abgewichen sei. Bereits in der Vergangenheit habe diese Differenz zu einer mangelnden Beurteilbarkeit der Restbelastbarkeit der rechten Hand geführt. Tatsache sei aber, dass die rechte Seite belastet werden könne. Von daher dürfe auf das uneingeschränkte Zupacken/Festhalten des Lenkrades geschlossen werden. Unterstützt werde dieser Schluss durch die erhaltene seitengleich normal ausgeprägte Armmuskulatur. Die Versicherte scheine mit dem rechten Arm offenbar so viel zu arbeiten, dass sich bislang kein Muskelschwund entwickelt habe. Der Antrieb und die Stimmung seien normal gewesen. Anlässlich eines Gesprächs am 25. November 2019 mit der IV-Stelle gab die Versicherte an (IV-act. 264), sie habe immer Schmerzen im Handgelenk. Kochen könne sie gar nicht mehr. Sie könne die rechte Hand nur für kleinere Sachen einsetzen. Haare kämmen gehe nicht, da sie das Handgelenk nicht drehen könne. Sie könne im Haushalt nichts mehr erledigen, ausser Wäsche sortieren. Die Frage, ob sie ihre Enkelkinder betreue, verneinte sie. Weiter sagte sie, sie sei Rechtshänderin und schreibe mit rechts. Sie mache auch Bewegungen mit dem rechten Arm; das sei Therapie. Sie reise mit dem Auto als Beifahrerin jährlich für rund zwei Wochen in ihr Heimatland. Sie habe sich im letzten Jahr nie arbeitsfähig gefühlt. Die RAD-Ärztin Dr. I.____, die am Gespräch vom 25. November 2019 ebenfalls teilgenommen hatte, hielt in einem dazu erstellten Wahrnehmungsprotokoll vom 27. November 2019 fest (IV-act. 265), anlässlich des Gesprächs seien kein Antriebsmangel und keine kognitiven Beeinträchtigungen festgestellt worden. Trotz der Angabe von täglich bestehenden starken Schmerzen sei die Versicherte in der Lage gewesen, freundlich und kooperativ über ca. 1.5 Stunden am Gespräch und der cursorischen Untersuchung ohne äusserlich erkennbare, auch indirekte (z.B. mimische) Hinweise auf ein invalidisierendes Schmerzerleben teilzunehmen. Psychisch habe der Befund gegenüber der Begutachtung im Jahr 2014 gebessert gewirkt; dies sei jedoch fachärztlich-gutachterlich zu beurteilen. Bezüglich des Handgelenks sei die

Versicherte neu (gegenüber der handchirurgischen Begutachtung im Jahre 2012) in der Lage, die rechte Hand gezielt als Hilfs-Hand einzusetzen. Allerdings sei – im Gegensatz zur verkehrsmedizinischen Begutachtung – kein kräftiger Händedruck rechts (auch auf Aufforderung) möglich gewesen. In der verkehrsmedizinischen Untersuchung seien grundsätzlich geringere Einschränkungen umschrieben worden, als sie im Gespräch vom 25. November 2019 festgestellt habe. Ob dies im Rahmen von Schwankungen im Krankheitsverlauf oder als bewusstseinsnahe situations- und motivationsabhängige Modulation der Einschränkungen zu interpretieren sei, müsse gutachterlich beurteilt werden. In einem Schlussbericht vom 28. Mai 2020 hielt die Kantonspolizei St. Gallen unter anderem fest (IV-act. 300), bei der Observation sei festgestellt worden, dass die Versicherte ihre körperlichen Einschränkungen nur gezeigt habe, wenn sie einen Arzttermin wahrgenommen habe. Durch Auswertung der beschlagnahmten Handys bzw. Laptops sei festgestellt worden, dass die Versicherte für die Familie koche, einkaufe, Termine organisiere, die Hausrenovation organisiere, ihre Kinder und Enkel wecke, sich um den Enkel kümmere, Personen ausserhalb des engen Familienkreises treffe respektive diese empfangen könne, mit rechts Möbel putze, den rechten Arm und die rechte Hand für Umarmungen nutze sowie das Feuerzeug rechts bediene und eine Handtasche rechts halte. Weiter sei auf weiteren Bildern und Videos zu sehen, dass die Versicherte an der Hochzeit ihrer Tochter am 30. Juli 2019 getanzt, dabei andere Personen mit der rechten Hand gehalten, mit beiden Händen applaudiert und eine Flasche mit Drehverschluss geöffnet habe. Am 7. Oktober 2020 reichte das Untersuchungsamt J.____ eine Anklage gegen die Versicherte ein und gab als Delikt einen gewerbsmässigen Betrug (Art. 146 Abs. 1 und 2 StGB) an (IV-act. 313). Am 20. Oktober 2020 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an (IV-act. 315), dass sie beabsichtige, die Rente mit sofortiger Wirkung vorsorglich einzustellen, da sie ein bewusstes Täuschungsverhalten der Versicherten in Betracht ziehen müsse, welches auch eine rückwirkende Anpassung des Rentenanspruches zur Folge haben könnte. Sie eröffnete der Versicherten die Möglichkeit, sich bis zum 30. Oktober 2020 zur vorsorglichen Renteneinstellung zu äussern. Die Versicherte beantragte am 29. Oktober 2020 (IV-act. 318) und 17. November 2020 (IV-act. 322), auf die vorsorgliche Einstellung der Rentenzahlung sei zu verzichten und ihr sei weiterhin die bislang gewährte IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei das Verfahren betreffend die vorsorgliche Renteneinstellung bis zum rechtskräftigen Abschluss des Strafverfahrens gegen die Versicherte betreffend den gewerbsmässigen Betrug zu sistieren. Am 30. November 2020 verfügte die IV-Stelle mit sofortiger Wirkung die vorsorgliche Einstellung der IV-Rente (IV-act. 323). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 10. Mai 2021 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Untersuchung (Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Neuropsychologie, Orthopädie und Psychiatrie) als notwendig erachte (IV-act. 330). Am 12. Mai 2021 sprach das Kreisgericht K.____, 3. Abteilung, die Versicherte von der Anklage des gewerbsmässigen Betrugs frei (IV-act. 333). Am 11. März 2022 berichtete Dr. med. L.____, Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin FMH, die Versicherte leide an einer koronaren Eingefässerkrankung (IV-act. 358). Die beschriebenen Thoraxschmerzen seien atypisch. In der Ergometrie seien die Schmerzen nicht reproduzierbar gewesen. Am 25. Juli 2022 erstattete die Y.____ ihr polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 367-23 ff.). Die Sachverständigen gaben an, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben zu haben: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, schmerzhafte Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks (mit/bei aufgetriebenem,

signalalteriertem palmarem SL-Ligament, wahrscheinlich narbig, TFCC mit zentraler Perforation und ulnobasalem Einriss, leichter Radiokarpalgelenksarthrose mit oberflächlichen Knorpel-Irregularitäten, keine Knorpeldefekte, kein Knochenmarksödem, Status nach Handgelenksarthroskopie, Debridement, partielle Handgelenkdenervation sowie Erweiterung 1. Strecksehnenfach rechts vom 18.08.2011, proximale, skapholunärer Bandruptur rechts vom 23.05.2009 und Status nach distaler intraartikulärer Radiusfraktur rechts vom 23.05.2009) und posttraumatische radio-humerale Arthrose Ellbogen links (mit/bei Status nach Radiusköpfchenfraktur Ellenbogen links mit kleinem Knorpeldefekt vom 23.05.2009 und Status nach Entfernung eines freien osteochondralen Flakes aus dem Ellbogen links am 20.06.2009). Die Versicherte leide an einem Status nach einer rezidivierenden depressiven Störung (nicht näher bezeichnet), an einer Dysthymia, an einer breitbasigen Diskushernie C5/6 rechtsbetont und C6/7 linksbetont, an radikulären Schmerzen und an einem sensiblen Ausfallsyndrom C7 links, an einem Status nach Tendovaginitis de Quervain rechts, an einem Status nach Ulnafraktur mittleres Drittel 2002, an einer Mitralklappeninsuffizienz 0-1°, an Nikotinkonsum, an einer arteriellen Hypertonie ohne Hinweise auf eine hypertensive Krise (aktuell medikamentös eingestellt), an einer hypertensiven Herzerkrankung ohne Zeichen einer kongestiven Herzinsuffizienz, an einer Präadipositas, an einer Atherosklerose der Aorta ascendens, an einer kombinierten Fettstoffwechselstörung, aktuell medikamentös eingestellt und an einer koronaren Ein-Gefäss-Erkrankung (mit/bei chronischem Verschluss des mittleren RIVA, schwerer ostialer Stenose des 1. Diagonalastes, Status nach erfolgreicher Rekanalisation des RIVA und Implantation von zwei beschichteten Stents Juni 2019, Status nach Intervention mit einem medikamentenbeschichteten Ballon des 1. Diagonalastes und der diffus veränderten Peripherie des RIVA am 25.10.2019 und aktuell: kein Ischämienachweis). Bezüglich der Konsistenzprüfung führten die Sachverständigen aus, durch die aktuell gestellten Diagnosen hätten die von der Versicherten beklagten Beschwerden, insbesondere die von ihr erlebten und angeführten funktionellen Einschränkungen, weder begründet noch nachvollzogen werden können. Zusätzlich hätten sich Inkonsistenzen vor dem Hintergrund der noch als eher gering zu bezeichnenden Behandlungsaktivität ergeben, wobei auffällig gewesen sei, dass die Versicherte noch nie einer Hospitalisation in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung zugeführt worden sei. Die Bereitschaft zur Durchführung der Ferienreisen und das bis vor zwei Jahren bestehende selbständige Lenken eines Personenwagens erscheine im Hinblick auf die geschilderten Beschwerden und Einschränkungen ebenfalls als inkonsistent. Zudem sei das von der Versicherten aktuell angegebene Tagesprofil doch auffällig und bezüglich des zeitlichen Verlaufs hätten sich angesichts des Observationsmaterials Inkonsistenzen ergeben. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine 50%ige und in einer Verweistätigkeit eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Die festgestellte Arbeitsunfähigkeit im beschriebenen Ausmass gelte sowohl für die angestammte als auch für eine Verweistätigkeit ab dem Unfalldatum (23.05.2009). Dabei gelte das im orthopädischen Teilgutachten angegebene Fähigkeitsprofil. Der orthopädische Sachverständige führte in seinem Teilgutachten diesbezüglich aus (IV-act. 367-157 f.), Arbeiten auf Dächern, Gerüsten, Leitern oder Podesten seien ausgeschlossen. Lasten zu heben, zu tragen und zu bewegen sei rechts bis maximal 2kg ohne repetitive Belastung, insbesondere Stossen, und links bis 7kg, repetitiv, nur gelegentlich möglich. Der Versicherten sei damit eine leichte Arbeitstätigkeit zumutbar. Die maximale Präsenz in einer solchen Tätigkeit betrage 8h pro Tag. Während dieser Anwesenheit bestehe eine Leistungsminderung von 20%. Mit einem Vorbescheid vom 8.

September 2022 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an (IV-act. 376), sie beabsichtige, die IV-Rente per 1. Oktober 2019 einzustellen. In den Erwägungen führte die IV-Stelle aus, die gutachterlich bestätigte Arbeitsfähigkeit liege spätestens seit dem ersten Tag der polizeilichen Observation, dem 25. Juni 2019, vor. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Verbesserung bereits früher eingetreten sei und dass die Versicherte die damals beteiligten Behandler und Gutachter getäuscht oder zumindest die eingetretene gesundheitliche Verbesserung nicht gemeldet habe. Unter diesen Umständen sei die Rente gestützt auf Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV rückwirkend einzustellen. Zeitlich sei an den Beginn der Observation anzuknüpfen, weshalb die Einstellung per 1. Oktober 2019 zu erfolgen habe. Am 7. Oktober 2022 verlangte die Versicherte die weitere Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente. Eventualiter sei die Rente frühestens auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats einzustellen. Sie reichte unter anderem die folgenden (nach der Begutachtung verfassten) Berichte ein: Bericht des Röntgeninstituts M. ___ vom 10. Juni 2022 (IV-act. 401), Bericht des Netzwerks N. ___ vom 20. Juni 2022 (IV-act. 400), Bericht von Dr. med. O. ___, Fachärztin für Neurologie FMH, vom 23. Juni 2022 (IV-act. 385), Bericht des KSSG, Klinik für Kardiologie, vom 25. Juli 2022 (IV-act. 408), Berichte des KSSG, Klinik für Allgemeine Innere Medizin/Hausarztmedizin, vom 5. September 2022 (IV-act. 384) und 26. September 2022 (IV-act. 383), Bericht von Dr. D. ___ vom 27. September 2022 (IV-act. 381), Bericht von Dr. F. ___ vom 28. September 2022 (IV-act. 382), provisorischer Austrittsbericht des KSSG, Lungenzentrum, vom 28. Oktober 2022 (IV-act. 419). Aus dem provisorischen Austrittsbericht des KSSG, Lungenzentrum, vom 28. Oktober 2022 ging hervor, dass erstmals im September 2020 die Diagnose einer pulmonalen und allenfalls einer retroperitonealen Lymphknoten-Tuberkulose erhoben worden war. Die Versicherte wurde bei gutem Allgemeinzustand und ausstehenden Befunden aus dem Spital entlassen. Die IV-Ärztin S. F. ___ notierte am 12. Dezember 2022 (IV-act. 420), dass die neuen Berichten bis auf die im 01/2020 festgestellte Diskushernie und die im 10/2022 diagnostizierte Tuberkulose keine behandlungsbedürftigen Ergebnisse zeigten und dass die Kontrolluntersuchungen jeweils ohne pathologische Befunde gewesen seien. Die Schmerzen aufgrund der Diskushernie seien als nicht immobilisierend beschrieben worden; es fänden dadurch keine motorischen Ausfälle und keine Paresen statt. Ab April 2020 sei diesbezüglich eine Teilregredienz der Schmerzen festgehalten worden. Häufige ärztliche Konsultationen würden nicht per se eine Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität begründen. Zum Gutachten führte die IV-Ärztin unter anderem aus, dass der orthopädische Gutachter die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab dem Unfalldatum benannt und damit ausser Acht gelassen habe, dass zum Unfallzeitpunkt und anschliessend vermutlich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Dies sei zu bemängeln, sei aber für die weitere Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht von Belang. Betreffend die psychiatrische Sicht bestehe eine Schwierigkeit, den Verlauf schlüssig darzulegen. Wenn davon auszugehen sei, dass beim Verlaufsgutachten im Jahr 2014 eine schwergradige depressive Episode vorgelegen habe, müsse anhand des Verlaufs von einer deutlichen Verbesserung ausgegangen werden. Auch beim Bildmaterial, das die Versicherte im Juli 2014 bei einer Hochzeit an zwei aufeinanderfolgenden Tagen zeige, sei davon auszugehen, dass hier eine (gemeint wohl: keine) schwere depressive Episode vorgelegen habe, denn Personen mit einer schweren Depression seien aufgrund der Symptomatik in den meisten Bereichen des Lebens deutlich eingeschränkt und zeigten ein geringes Funktionsniveau. Festivitäten an zwei aufeinanderfolgenden Tagen würden wahrscheinlich nicht wahrgenommen. Auch zum Begutachtungszeitpunkt hätten sich keine

Symptome explorieren lassen, die die Diagnose einer schweren depressiven Episode rechtfertigen würden. Die Exploration der Versicherten sei mit deren Kooperation gut gelungen. Am 13. Dezember 2022 verfügte die IV-Stelle die Renteneinstellung per 1. Oktober 2019 (IV-act. 421). Am 30. Januar 2023 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 13. Dezember 2022 erheben (act. G 1). Sie stellte den Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und auf die Einstellung der IV-Rente per 1. Oktober 2019 sei zu verzichten; ihr sei weiterhin eine ganze Rente auszurichten. Sie reichte unter anderem einen Bericht von Dr. D.____ vom 6. Januar 2023 ein (act. G 1.3). In der innert Nachfrist ausgefertigten Beschwerdebeurteilung vom 15. Februar 2023 führte die Beschwerdeführerin aus (act. G 4), auf das Y.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Insbesondere seien die erwähnten Inkonsistenzen nicht nachvollziehbar. Der orthopädische Sachverständige habe in seinem Teilgutachten ausser Acht gelassen, dass nach dem Unfallereignis eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden haben müsse. Weiter nehme er an, dass in einer adaptierten Tätigkeit eine maximale Präsenz von 8h pro Tag bestehe. Bei vielen Arbeitsstellen gebe es jedoch längere Arbeitstage, weshalb 8h keinem ganzen Arbeitstag und damit keinem 100%-Pensum entsprechen. Dies habe der Sachverständige nicht berücksichtigt. Die Beschwerdeführerin machte weiter geltend, der Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV finde vorliegend keine Anwendung, da die Meldepflicht nicht verletzt worden sei. Das Observationsmaterial vermöge keine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu belegen. Die Rente dürfe daher frühestens auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats erfolgen. Am 30. März 2023 reichte die Beschwerdeführerin einen Arztbericht des KSSG, Departement Innere Medizin, Infektiologie/Spitalhygiene, vom 23. März 2023 ein (act. G 7.1). Laut diesem Bericht waren insbesondere die folgenden Diagnosen erhoben worden: Retroperitoneale Lymphknoten-Tuberkulose mit pulmonalem M. tbc-Nachweis (ED 09/22), akute Hepatopathie (10/22) und passagere Panzytopenie (ED 24.10.2022). In ihrer Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 9). In ihrer Replik vom 15. Mai 2023 liess die Beschwerdeführerin an ihren Beschwerdeanträgen festhalten (act. G 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 25. Mai 2023 auf eine Duplik (act. G 13). Erwägungen Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit. Sein Gegenstand muss folglich jenem des der Verfügung 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. Eine laufende Invalidenrente wird gemäss dem Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 Prozent erhöht. Die Beantwortung der Frage, ob sich der massgebende Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache (oder des Abschlusses des letzten Revisionsverfahrens) wesentlich im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG verändert hat, erfordert einen Vergleich zwischen dem Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache am 13. Juli 2015 mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens am 13. Dezember 2022. Zur Klärung, ob sich der Sachverhalt seit dem 13. Juli 2015 verändert hat, hat die Beschwerdegegnerin unter anderem ein Gutachten bei der estimed AG in Auftrag gegeben.

Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a). Die Sachverständigen der Y.____ haben die subjektive Sicht der Beschwerdeführerin eingehend erfragt. Weiter haben sie anhand von fachärztlichen Untersuchungen objektive klinische Befunde erhoben, die es ihnen erlaubt haben, objektive – von der subjektiven Sicht der Beschwerdeführerin losgelöste – Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu ziehen. Die Sachverständigen haben die Beschwerdeführerin umfassend untersucht. Sämtliche medizinische Vorakten haben ihnen zur Verfügung gestanden; sie haben diese eingehend gewürdigt. Es besteht kein Grund zur Annahme, dass sie eine wesentliche medizinische Tatsache übersehen hätten. Der für ihre Beurteilung massgebende medizinische Sachverhalt ist ihnen also vollumfänglich bekannt gewesen. Sie haben ihre Diagnosen und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung anhand des massgebenden objektiven klinischen Befundes überzeugend hergeleitet. Wo sie der Auffassung der behandelnden Ärzte nicht gefolgt sind, haben sie die Abweichung ausführlich und fundiert begründet. Sie haben sich mit Diskrepanzen auseinandergesetzt und angegeben, keine grobe Aggravation, sondern lediglich eher leichte (zu erwartende) Diskrepanzen/Inkonsistenzen festgestellt zu haben. Bezüglich der abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzung durch die Gutachter hat die Beschwerdeführerin moniert, dass die Angabe einer 50%igen Arbeitsfähigkeit direkt nach dem Unfall von 2009 wenig überzeuge. Dem ist wohl zuzustimmen, ist vorliegend jedoch nicht von Relevanz, da es einen Zeitraum betrifft, der weit vor dem Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im Juli 2015 (Vergleichszeitpunkt) liegt. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin ist auch die Nichtkumulation der psychischen und orthopädischen attestierten Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar. Die beiden Sachverständigen haben in ihrer Konsensfindung die Art und das Ausmass der vom jeweils anderen Sachverständigen ermittelten Verminderung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Sie sind davon ausgegangen, dass nichts für eine Kumulation der beiden Arbeitsunfähigkeitsgrade spreche. Somit ist auf die im Gutachten angegebene Gesamtarbeitsfähigkeit abzustellen. Die Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach einer zumutbaren Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die längerdauernde bzw. bleibende Erwerbsunfähigkeit setzt einen stabilen Gesundheitszustand voraus, ihr Ausmass kann also bei einem labilen Zustand noch nicht ermittelt werden. Ein stabiler Gesundheitszustand liegt vor, wenn von einer weiteren medizinischen Behandlung gestützt auf eine längerfristige Prognose keine Verbesserung mehr erwartet werden kann. Das Y.____-Gutachten ist am 25. Juli 2022 ausgefertigt worden, die internistische und die orthopädische Abklärung sind im Mai 2022 erfolgt. Die angefochtene Verfügung ist erst im Dezember 2022 ergangen. Im Zeitraum zwischen der Begutachtung und dem Erlass der angefochtenen Verfügung sind Hinweise auf die Veränderung des somatischen Gesundheitszustandes aufgetaucht. Insbesondere sind eine pulmonale Tuberkulose und ein Verdacht auf eine retroperitoneale Lymphknoten-Tuberkulose diagnostiziert worden. Die RAD-Stellungnahme vom 12.

Dezember 2022 (IV-act. 420) vermag in Bezug auf die mögliche Auswirkung der Tuberkulose auf die Arbeitsfähigkeit nicht zu überzeugen, da im Bericht des Kantonsspitals vom 28. Oktober 2022 (IV-act. 419) ausdrücklich festgehalten worden ist, dass die Befunde zum Austrittszeitpunkt noch nicht abschliessend erhoben worden seien, und da jede Begründung dafür fehlt, dass diese Erkrankung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben soll. Der Gesundheitszustand ist also zumindest zum Zeitpunkt des Klinikaustritts im Oktober 2022 möglicherweise noch nicht stabil gewesen und es hat aufgrund der fehlenden Befunde – entgegen den Angaben der RAD-Ärztin – gar nicht abschliessend beurteilt werden können, ob und gegebenenfalls inwieweit die Tuberkulose eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Daran hat der im Laufe des Beschwerdeverfahrens eingegangene Bericht des Kantonsspitals St. Gallen, Departement Innere Medizin, Infektiologie/Spitalhygiene vom 23. März 2023 (act. G 7.1) nichts geändert, denn dieser Behandlerbericht hat sich naturgemäss nicht zu einer allfälligen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit geäussert. Im Zeitpunkt des Verfügungserlasses hat also ein Gesundheitszustand vorgelegen, von dem nicht bekannt gewesen ist, ob er sich nachteilig auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt hat. Entgegen der von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (act. G 9 Ziff. III/2) geäusserten Auffassung hat es sich offensichtlich nicht um einen neuen "Versicherungsfall" gehandelt, der nur im Rahmen einer Neuanschuldung zum Leistungsbezug hätte untersucht werden müssen, denn die Tuberkulose ist vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung diagnostiziert worden, muss also bereits vor diesem Zeitpunkt vorgelegen haben. Die angefochtene Verfügung beruht deshalb auf einem in Verletzung der Abklärungspflicht gemäss dem Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG unvollständig erhobenen, also nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellten Sachverhalt und ist deshalb aufzuheben. Die Sache ist zur Vervollständigung der Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird ermitteln, wie sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Zeit nach der Begutachtung durch die Y.____ AG bis zum Erlass der neuen Verfügung entwickelt haben. 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (vgl. BGE 132 V 235, E. 6.1). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Versicherungsgericht wird der Beschwerdeführerin ihren Kostenvorschuss zurückerstatten. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person einen Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Angesichts des aufgrund des grossen Umfangs der medizinischen Akten überdurchschnittlichen Vertretungsaufwandes wird die Parteientschädigung auf Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Sache wird zur

Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; der Kostenvorschuss von 600 Franken wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit 4'500 Franken zu entschädigen.

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