



Fall-Nr.: IV 2017/274
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 11.10.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 11.10.2017

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.

Entscheid vom 11. Oktober 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2017/274

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Petra Oehmke,

Bahnhofplatz 9, Postfach 976, 8910 Affoltern am Albis,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Juli 2004 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Im August 2004 berichtete Dr. med. B.____ von der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 7), die Versicherte leide an einem Status nach einer Discushernienoperation mit einer mikroskopischen Sequesterektomie L4/5 rechts bei einer grossen rechtsparamedianen Discushernie L4/5 mit einer Kompression der Wurzel L5 rechts, an mehrsegmentalen Spinalkanalstenosen und an einer linksbetonten Beinschwäche. Als Putzfrau sei sie vollständig arbeitsunfähig. Prognostisch sollten ihr aber leichte Tätigkeiten in Zukunft wieder in einem Pensum von etwa 30 Prozent zumutbar sein. Bereits im Juli 2004 hatte die Klinik Valens über einen stationären Aufenthalt im Zeitraum vom 14. Juni bis zum 3. Juli 2004 berichtet (IV-act. 18–5 ff.). Die Ärzte hatten ausgeführt, die Versicherte leide an einem lumbospondylogenen Syndrom. Vorerst sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Nach der Ausheilung der Erkrankung sei aber ein zeitlich gestaffelter Wiedereinstieg unter der Voraussetzung von ergonomischen Instruktionen und einer maximalen Gewichtsbelastung von zehn Kilogramm denkbar. Im Juli 2005 berichtete die Klinik Valens (IV-act. 24), der Gesundheitszustand der Versicherten sei mehr oder weniger stationär. Eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit dürfte ihr in einem Pensum von 50 Prozent zumutbar sein. Mit einer Verfügung vom 1. November 2005 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2004 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent zu (IV-act. 34). Die Versicherte liess dagegen eine Einsprache erheben (IV-act. 35), zog diese dann aber wieder zurück (IV-act. 41).

A.b Im August 2008 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, einen Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs auszufüllen (IV-act. 47). Diese gab an, ihr



St.Galler Gerichte

Gesundheitszustand habe sich im Januar 2007 verschlechtert. Im Jahr 2008 sei sie nun schon zweimal am Rücken operiert worden. Laut einem Bericht der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 27. August 2008 (IV-act. 50–5 f.) waren am 2. April 2008 eine ventrale Dekompression C5/6 und C6/7 mit einer ventralen Spondylodese C5–7 und am 5. Juni 2008 eine dorsale Spondylodese L3–S1 mit einer Laminektomie L3 und L4 und einer Hemilaminektomie L5 links durchgeführt worden. Das Ergebnis wurde als soweit erfreulich bezeichnet. Für den Fall einer allfälligen Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit (drei Monate postoperativ) wurde auf die Notwendigkeit häufiger Lagewechsel und auf eine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit für das Heben von Lasten über zehn Kilogramm hingewiesen. Abschliessend wurde erwähnt, dass eine klinische und radiologische Kontrolle für den Monat Juni 2009 vorgesehen sei. Der Hausarzt med. pract. C. ___ berichtete im September 2008, die Versicherte sei infolge der Operation vorerst vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 50–1 ff.). Im Dezember 2009 berichtete die Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 68), 18 Monate nach der Operation sei eine Verbesserung des Zustandes im Vergleich zu jenem vor der Operation zu beobachten. Die Versicherte sei mit dem operativen Ergebnis allerdings nicht zufrieden. Aktuell seien angesichts der schönen Implantatlage und der deutlichen postoperativen Verbesserung keine weiteren Interventionen geplant. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit könne der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von etwa 30 Prozent attestiert werden. Am 14. Januar 2010 führte PD Dr. med. D. ___ von der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen auf eine entsprechende Nachfrage der IV-Stelle hin ergänzend aus (IV-act. 71), bei der objektivierbaren Untersuchung habe keine wesentliche Einschränkung mehr festgestellt werden können. Die angegebene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit finde ihre Begründung in der subjektiven Schmerzhaftigkeit der Versicherten. Ein Arzt des IV-internen regionalen Dienstes (RAD) notierte im Januar 2010, es sei von einer vorübergehenden Verschlechterung im Zusammenhang mit den Operationen auszugehen (IV-act. 72). Am 22. Januar 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass weiterhin ein unveränderter Anspruch auf eine halbe Rente bestehe (IV-act. 74).

A.c Im September 2012 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 86). Die IV-Stelle antwortete ihr (IV-act. 87), dass sie das Gesuch als Revisionsgesuch behandeln werde. Die Versicherte



müsse aber eine relevante Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft machen. Andernfalls werde nicht auf das Gesuch eingetreten. Am 3. Oktober 2012 berichtete der Hausarzt C.____ (IV-act. 90), er könne aus seiner Sicht bestätigen, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten in den letzten Monaten doch deutlich verschlechtert habe. Wiederholt sei es zu depressiven Situationen gekommen. Zusätzlich seien vermehrt kardiale Probleme aufgetreten. Am 8. Oktober 2012 berichtete der Psychiater Dr. med. E.____ (IV-act. 92), die Versicherte leide an einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode sowie an einer Persönlichkeitsveränderung bei einem chronischen Schmerzsyndrom. Am 4. Dezember 2012 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. F.____, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes sei glaubhaft (IV-act. 95). Am 8. März 2013 berichtete Dr. E.____ (IV-act. 99), aus psychiatrischer Sicht erscheine eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft als ungeeignet. Längerfristig liege eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 60–70 Prozent vor. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Bern am 25. November 2013 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 108). Die Sachverständigen hielten fest, die Versicherte leide an einer Belastungsdyspnoe, an einem chronischen cervico-spondylogenen und lumbalen Schmerzsyndrom, an einer muskulären Dysbalance sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, an einer Hypercholesterinämie, an einer Hypertriglyceridämie, an einem Spannungskopfschmerz, an Schulterschmerzen rechts, an Knick-/Senkfüssen beidseits und an einer Adipositas. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Zimmermädchen und Putzfrau sei ihr im Umfang von 80 Prozent zumutbar. Eine ideal adaptierte Tätigkeit sei uneingeschränkt zumutbar. Der Gesundheitszustand der Versicherten entspreche jenem, der im Untersuchungsbericht der Klinik Valens vom Dezember 2004 beschrieben worden sei. Retrospektiv könne eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten aber für die Jahre 2004–2009 als überwiegend wahrscheinlich richtig qualifiziert werden. Spätestens seit der Verlaufskontrolle im Kantonsspital St. Gallen im Juni 2009 gelte aber die aktuelle Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die RAD-Ärztin Dr. F.____ erachtete das Gutachten als überzeugend (IV-act. 109). Mit einer Verfügung vom 14. April 2014 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 124). Zur Begründung führte sie aus, gestützt auf das Gutachten der MEDAS



Bern sei eine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nach dem Abschluss der Rehabilitation im Jahr 2009 anzunehmen. Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit resultiere ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad von 16 Prozent.

A.d Mit einem Entscheid vom 15. Februar 2017 (IV 2014/256) hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Verfügung vom 14. April 2014 auf. Es führte aus, beim mit der Mitteilung vom 22. Januar 2010 abgeschlossenen Verwaltungsverfahren habe es sich entgegen der Auffassung der IV-Stelle nicht um ein Revisionsverfahren „ohne eine umfassende materielle Würdigung“, sondern um ein „echtes“ Revisionsverfahren gehandelt. Die IV-Stelle habe nämlich nicht nur nach allfälligen Revisionsgründen geforscht, sondern umfassende Sachverhaltsabklärungen getätigt, nachdem sie von einer erheblichen Sachverhaltsveränderung (den Operationen im Jahr 2008) erfahren habe. Für die Beantwortung der Frage nach einer weiteren wesentlichen Sachverhaltsveränderung müsse folglich der aktuelle Sachverhalt mit jenem verglichen werden, der der Mitteilung vom 22. Januar 2010 zugrunde gelegt worden sei. Das Gutachten der MEDAS Bern belege mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass sich der Sachverhalt im Zeitraum vom 22. Januar 2010 bis zum 14. April 2014 nicht wesentlich verändert habe. Die Rente hätte folglich nicht revisionsweise aufgehoben werden dürfen, weshalb die Verfügung vom 14. April 2014 als rechtswidrig aufzuheben sei. Die Versicherte habe weiterhin einen unveränderten Rentenanspruch.

A.e Diesen Entscheid hob das Bundesgericht mit einem Urteil vom 6. Juli 2017 auf (8C_185/2017). Es hielt fest, die IV-Stelle habe in jenem Revisionsverfahren, das sie im Jahr 2008 eröffnet und mit der Mitteilung vom 22. Januar 2010 abgeschlossen habe, den Untersuchungsgrundsatz verletzt, da sie auf die nur auf die subjektive Schmerzschilderung der Versicherten abstellende orthopädische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und auf eine nicht nachvollziehbare Stellungnahme eines RAD-Arztes abgestellt habe, statt weitere Abklärungen zu tätigen. Die Mitteilung vom 22. Januar 2010 sei folglich zweifellos unrichtig, weshalb darauf nicht „im Sinne einer revisionsrechtlich massgeblichen Referenzgrösse“ abgestellt werden könne. Die Sache sei an das kantonale Versicherungsgericht zurückzuweisen. Dieses habe die Frage nach einer wesentlichen Sachverhaltsveränderung durch einen Vergleich des



Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache bestanden habe, mit demjenigen zur Zeit der Verfügung vom 14. April 2014 zu beantworten.

Erwägungen

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.

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.

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.

4.

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis 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.