

GR_GERICHTE S 2012 10 vom 19. Juni 2012

GR Gerichte, 2012-06-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2012_10

FR: GR_GERICHTE S 2012 10 du 19 juin 2012

IT: GR_GERICHTE S 2012 10 del 19 giugno 2012

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Eine erneute IV-Anmeldung erfolgte am 24. November 2008. Dr. med. ... meldete der IV-Stelle mit Schreiben vom 18. November 2008, es sei bisher nicht gelungen den Beschwerdeführer wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren. Medizinisch hätten sich der Ablehnung des Gesuchs einige Punkte verändert, resp. agraviert. Am 26. August 2009 erfolgte beim Ärztlichen Begutachtungsinstitut (...) Basel eine interdisziplinäre Abklärung. Das ... stellte in seinem Gutachten vom 22. Oktober 2009 aufgrund der rheumatologischen Einschränkungen eine andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Speisewagensteward und in sämtlichen anderen körperlich regelmässig mittelschwer oder schwer belastenden Tätigkeiten fest. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten befand das ... den Beschwerdeführer jedoch zu 80 % arbeitsfähig resp. leistungsfähig, vollschichtig umsetzbar. Mit Verfügung vom 25. Januar 2010 lehnte die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers aufgrund eines Invaliditätsgrades von 14 % ab.

E. 4

Mit Gesuch auf Unterstützung bei der Stellensuche wandte sich der Beschwerdeführer am 13. August 2010 erneut an die IV-Stelle, welche den Anspruch auf Arbeitsvermittlung mit Mitteilung vom 2. September 2010 bejahte. Trotz Bemühungen und Unterstützung durch die IV-Stelle gelang es nicht, den Beschwerdeführer innert angemessener Zeit in den Arbeitsmarkt zu integrieren, weshalb die Arbeitsvermittlung am 15. März 2011 abgeschlossen wurde.

E. 5

Am 18. April 2011 ging bei der IV-Stelle eine bidisziplinäre (rheumatologisch-psychiatrische) Verlaufsbeurteilung der Klinik ... vom 13. April 2011 ein. Die IV-Stelle ging in der Folge davon aus, dass der Beschwerdeführer damit ein erneutes Gesuch zur Überprüfung von Rentenleistungen einreichen wollte und hielt im Vorbescheid vom 10. Mai 2011 fest, dass sie nicht auf das Leistungsbegehren eintreten werde. Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit

Schreiben vom 6. Juni 2011 Einwand. Die IV-Stelle blieb bei ihrer Einschätzung und verfügte am 28. November 2011 das Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren. Der Beschwerdeführer habe eine wesentliche Veränderung seit der letzten Verfügung nicht glaubhaft darlegen können. Gemäss Abschlussbericht des ... Ostschweiz vom 28. April

2011 würden sich aus rheumatologischer Sicht keine neuen Aspekte ergeben und die von der Klinik ... „neu“ diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) entspreche der bereits vom ... Basel diagnostizierten Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54). Eine tatsächliche Verschlechterung der psychopathologischen Befunde sei nicht ersichtlich. Bei der aktuellen Beurteilung der Klinik ... handle es sich daher um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes und eine Verschlechterung seit dem medizinischen Referenzzeitpunkt vom 26. August 2009 (Tag der Begutachtung durch das ...) sei nicht ersichtlich.

E. 6

Mit beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erhobener Beschwerde vom 13. Januar 2012 beantragt der Beschwerdeführer die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 28. November 2011 und die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz mit dem Auftrag, auf das Leistungsbegehren materiell einzutreten und die Sache nach neuer rechtsgenügender Abklärung des Sachverhaltes materiell zu entscheiden. Gemäss Verlaufsgutachten der Klinik ... bestehe aus psychiatrischer Sicht aktuell und mittelfristig wahrscheinlich anhaltend eine rund 70%ige Arbeitsunfähigkeit, auch in rheumatologisch adaptierten Tätigkeiten. Die Restarbeitsfähigkeit von 30% könne ausschliesslich in einem geschützten Rahmen umgesetzt werden. Der Hausarzt, Dr. med. ..., bestätige in seiner Stellungnahme vom 14. Dezember 2011 aufgrund seiner langjährigen Beobachtung des Beschwerdeführers eine laufende Verschlechterung des psychischen Zustandes, was mit der Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. med. ... vom 23. Dezember 2011 übereinstimme. Auf den Rentenanspruch sei auch deshalb materiell einzutreten, als Dr. med. ... Ostschweiz nur eine Aktenbeurteilung vorgenommen habe, ohne eine direkte Untersuchung durchzuführen. Aufgrund der unterschiedlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von dannzumal 80 % und der heutigen Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von nunmehr 70 % wäre eine eigene Untersuchung zwingend notwendig gewesen. Die Aktenbeurteilung erweise sich zudem als Verletzung des rechtlichen Gehörs, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben sei. Dies auch deshalb, weil die laufende Debatte über die Unabhängigkeit von medizinischen Gutachtern im Allgemeinen und die Rolle der ... im Besonderen mit zu berücksichtigen sei. Auch entspreche das seinerzeitige ...-Gutachten vom Ablauf her nicht den heutigen Anforderungen gemäss neuer Rechtsprechung. Würden nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen geweckt, so seien gemäss BGE 135 V 465 ergänzende Abklärungen vorzunehmen. In der Verlaufsbeurteilung der Klinik ... vom 13. April 2011 werde eine progrediente Verschlechterung des psychischen Krankheitsverlaufs festgehalten. Dies nicht nur bis 2008/2009 sondern auch seither mit der Entwicklung einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F45.41 bei/mit F34.1 bzw. Z73.1. Die Vorinstanz hätte unter diesen Umständen auf das Begehren eintreten und die Erwerbsfähigkeit nach entsprechender neutraler Begutachtung neu beurteilen müssen.

E. 7

Die IV-Stelle beantragte in ihrer Stellungnahme vom 2. Februar 2012 die Abweisung der Beschwerde. Nachdem Streitgegenstand nur die Eintretensfrage oder die Frage, ob im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse

glaubhaft gemacht wurde, sein könne, seien die ärztlichen Atteste von Dr. med. ... vom 14. Dezember 2011 und Dr. med. ... vom 23. Dezember 2011 nicht heranzuziehen, weil sie erst nachträglich erfolgten. Die IV-Stelle habe das neue Leistungsbegehren nicht materiell abzuklären, da es allein dem Beschwerdeführer obliege, glaubhaft darzulegen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse in erheblicher Weise verändert hätten. Die Einwände des Beschwerdeführers betreffend Verletzung des rechtlichen Gehörs sowie des Grundsatzes der Waffengleichheit seien deshalb nicht zu hören. Schliesslich gehe es auch nicht darum, die

Rechtmässigkeit des Gutachtens des ... vom 22. Oktober 2009 und der darauf basierenden Verfügung vom 25. Januar 2010 zu prüfen. Die Beurteilung der Klinik ... vom 13. April 2011 bewerte lediglich den bereits bekannten, im Zeitpunkt der Verfügung vom 25. Januar 2010 gegebenen Sachverhalt und ziehe daraus andere Schlussfolgerungen. Der ... Ostschweiz halte in seinem Abschlussbericht vom 28. April 2011 überzeugend fest, dass sich aus rheumatologischer Sicht keine neuen Aspekte ergeben und dass die „neu“ diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) der bereits vom ... diagnostizierten Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) entspreche. Auch sei eine Verschlechterung des psychopathologischen Befundes nicht ersichtlich. Ein Vergleich des aktuellen Tagesablaufs mit demjenigen von 2009 zeige keine Verschlechterung, weshalb es aus psychiatrischer Sicht keine neuen Aspekte gebe.

E. 8

In seiner Replik vom 15. Februar 2012 führte der Beschwerdeführer aus, bei den beiden Diagnosen F54 bzw. F 45.41 gemäss ICD-10 handle es sich nicht um das gleiche Krankheitsbild. Unter ICD-10 F54 würden sogenannte psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten subsumiert. Gemäss Erklärung soll diese Kategorie von Diagnosen verwendet werden, um psychische und Verhaltenseinflüsse zu erfassen, die wahrscheinlich eine wesentliche Rolle in der Manifestation körperlicher Krankheiten spielten, welche in anderen Kapiteln der ICD-10 klassifiziert würden. Bei den Diagnosen gemäss ICD-10 F45.4 handle es sich um anhaltende somatoforme Schmerzstörungen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei eine neu aufgetretene somatoforme Schmerzstörung ein psychisches Leiden mit Krankheitswert (BGE 130 V 352; Urteil des Bundesgerichts 8C_976/2010 vom 23. Februar 2011). Die IV-Stelle hätte abklären müssen, ob bei diagnostizierter somatoformer Schmerzstörung eine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität und Konstanz gegeben sei oder nicht. Im Urteil des Bundesgerichts 8C_958/2010 vom 23. Februar 2011 E. 6.2.2.2 sei eine damit einhergehende

mittelgradig depressive Episode aufgrund umfangreicher Therapien als psychisches Leiden von nicht unerheblicher Schwere bezeichnet worden, dessen zumutbare Willenskraft für die Schmerzüberwindung vermindert sei. In zwei weiteren Urteilen habe das Bundesgericht gefolgert, dass eine leichte bis mittelgradige depressive Episode eine IV-rechtlich relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bewirke (Urteil des Bundesgerichts 9C_980/2010 vom 20. Juni 2011 E. 5.3; 9C_1041/2010 vom 30. März 2011 E. 5). Nach jahrelanger psychiatrischer Behandlung attestiere der Psychiater, der Krankheitszustand habe sich seit der Untersuchung durch das ... Basel vom 25. Januar 2010 verschlechtert. Dies werde auch durch die gutachterliche Beurteilung der Klinik ... vom 13. April 2011 dokumentiert. Die aktuell gestellten Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bedürften der Abklärung. Der medizinische Sachverhalt sei durch die Vorinstanz indessen nicht

genügend abgeklärt worden und könne nicht mit dem Hinweis auf den früheren Entscheid ad acta gelegt werden (Urteil der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Verwaltungsgerichts Luzern S 10/201 vom 5. August 2011). Nur so könne das Prinzip der Waffengleichheit gewahrt werden.

E. 9

Die IV-Stelle verzichtete mit Schreiben vom 28. Februar 2012 auf eine Duplik. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften und den angefochtenen Entscheid wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt im vorliegenden Verfahren ist die Verfügung der IV-Stelle vom 28. November 2011. Dabei ist die Frage streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse verneint und gestützt darauf nicht auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 18. April 2011 eingetreten ist.

2. a) Nach Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad (IV-Grad) einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede Änderung der anspruchsbegründenden Tatsachen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch des Versicherten zu beeinflussen. Revisionsbegründend sind dabei zunächst wesentliche Veränderungen des Gesundheitszustandes. Aber auch bei gleich bleibendem Gesundheitszustand fällt eine Rentenrevision in Betracht, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit des angefochtenen Einspracheentscheides (BGE 133 V 108, 130 V 351; Urteil des eidgenössischen Versicherungsgerichts I 526/02 vom 27. August 2003). Nach gefestigter Rechtsprechung handelt es sich bei der Neuanmeldung sowie der Rentenrevision zwar nicht um identische, wohl aber um ähnliche Rechtsinstitute, insoweit beide auf eine erneute Prüfung eines Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse zielen. Dementsprechend knüpft die Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) das Eintreten auf eine Neuanmeldung an dieselben Voraussetzungen, wie sie im Falle eines Revisionsgesuchs gelten (BGE 133 V 108 E. 5.2, 117 V 198 E. 3a, 109 V 114 E. 2b, 264 f. E. 3) b) Wurden IV-Leistungen verweigert, ist auf eine neue Anmeldung nur dann einzutreten, wenn gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 erfüllt sind, d.h. wenn vom Versicherten glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Erheblich im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine IV-Rente oder deren Erhöhung sei begründet, falls sich die geltend

gemachten Umstände als richtig erweisen (Urteil des eidgenössischen Versicherungsgerichts I 484/00 vom 21. März 2001, E. 1b/bb). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung (Bundesgerichtsurteile I 439/98 vom 30. August 1999 und I 99/89 vom 31. Juli 1989) ist unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 121 V 47 E. 2a, 121 V 208 E. 6b) zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines "vollen

Beweises" (ZAK 1971 S. 525 Erw. 2) die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Vielmehr genügt es, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen. Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen nach Art. 87 Abs. 2 IVV weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Dort muss - im Gegensatz zum vollen Beweis - der Richter immerhin überzeugt werden, dass es so, wie behauptet, wahrscheinlich gegangen ist, nicht aber auch, dass es wirklich so gegangen sein muss, weil jede Möglichkeit des Gegenteils vernünftigerweise auszuschliessen ist (Bundesgerichtsurteil I 294/98 vom 03. Januar 2000 E. 1). 3. Massgebend für die Beurteilung der Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ist vorliegend der Zeitraum zwischen der letzten rechtskräftigen Rentenverfügung bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, d.h. vorliegend vom 25. Januar 2010 bis zum 28. November 2011 (siehe dazu E. 2.a vorstehend). Die mit der Beschwerde vom 13. Januar 2012 eingereichten ärztlichen Berichte von Dr. med. ... vom 14. Dezember 2011 und Dr. med. ... vom 23. Dezember 2011 sind erst nach dem massgeblichen Zeitraum entstanden und daher für die Beurteilung der tatsächlichen Verhältnisse während besagtem Zeitraum nicht relevant.

4. Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen des Versicherten überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten (Urteil des Bundesgerichts I 294/98 vom 3. Januar 2000 E. 1; BGE 109 V 119 E. 3.b). Erst wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eintritt, hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die vom Versicherten glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2.b). Der Beschwerdeführer brachte vor, dass der ... zu Unrecht keine eigene Untersuchung, sondern nur eine Aktenbeurteilung vorgenommen habe, weshalb das rechtliche Gehör verletzt worden sei. Des Weiteren sei eine Aufhebung des Einspracheentscheids auch aufgrund der laufenden Debatte über die Unabhängigkeit medizinischer Gutachter allgemein und vor allem in Bezug auf die Rolle des ... nötig und die Erstellung des damaligen ...-Gutachtens vom 22. Oktober 2009 entspreche nicht den heutigen Anforderungen gemäss Rechtsprechung. Auf diese Vorbringen ist vorliegend nicht weiter einzugehen, denn die Vorinstanz hatte - wie einleitend ausgeführt - das neue Leistungsbegehren, da sie darauf nicht eingetreten ist, nicht materiell abzuklären. Sodann geht es vorliegend, wie die Vorinstanz zu Recht festgehalten hat, nicht darum, die Rechtmässigkeit des ...-Gutachtens vom 22. Oktober 2009 und die darauf basierende rechtskräftige Verfügung vom 25. Januar 2010 zu prüfen. Die betreffende Verfügung ist in Rechtskraft erwachsen und hätte nur im Rahmen einer Beschwerde zum Zeitpunkt ihres Erlasses auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüft werden können. 5. a) Der Beschwerdeführer hat zur Geltendmachung seines Anspruchs am 18. April 2011 die Verlaufsbeurteilung der Klinik ... vom 13. April 2011 bei der IV-Stelle eingereicht. Es ist nun zu prüfen, ob mit diesem Gutachten eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der letzten Untersuchung des ... vom 26. August 2009 (Gutachten vom 22. Oktober 2009) resp. seit der rechtskräftigen Verfügung vom 25. Januar 2010 glaubhaft gemacht worden ist.

b) In rheumatologischer Hinsicht wurde im Gutachten der Klinik ... vom 13. April 2011 in der Beurteilung zum Krankheitsverlauf festgehalten (S. 5), dass seit der ersten Untersuchung des Beschwerdeführers in der Klinik ... im Jahre 2006 seitens der somatischen Grundproblematik, abgesehen von einer deutlichen Dekonditionierung, keine relevante Verschlechterung aufgetreten ist. Auch Dr. med. ..., bestätigte in seinem Abschlussbericht vom 28. April 2011, dass keine Veränderung aus rheumatologischer Sicht vorliege, was in der Folge vom Beschwerdeführer nicht bestritten wurde. c) Auch hinsichtlich des psychopathologischen Befundes ist im Vergleich der Beurteilung der Klinik ... vom 13. April 2011 (S. 4 f.) und des ... Gutachtens vom 22. Oktober 2009 (S. 12) keine wesentliche Verschlechterung ersichtlich. Im psychopathologischen Befund der Klinik ... wird die subjektive Schilderung von zunehmender Vergesslichkeit festgehalten. In der Untersuchungssituation haben sich keinerlei Hinweise auf Wahn, Sinnestäuschungen und/oder Ich- Störungen ergeben. Ausserdem wird eine leicht zum depressiven Pol verschobene Stimmung beschrieben, während er im ...-Gutachten im Affekt nicht als niedergedrückt, sondern äusserst jammerig beschrieben wird. Im psychopathologischen Befund des ...-Gutachtens wird insbesondere die starke Einengung auf die Schmerzen und eine besorgte Mimik, bei ansonsten unauffälligem Befund festgestellt. Auch die Beurteilung des ..., Dr. med. ..., stimmt mit der Einschätzung überein, dass insgesamt keine wesentliche Verschlechterung ersichtlich sei (Abschlussbeurteilung vom 28. April 2011). Soweit überhaupt relevant, kann auch hinsichtlich des Tagesablaufs gemäss ... Gutachten (S. 10) und Beurteilung der Klinik ... (S. 4) keine erhebliche Änderung festgestellt werden, jedenfalls ist keine Verschlechterung ersichtlich. d) In Bezug auf die psychiatrische Beurteilung hält das ...-Gutachten vom 22. Oktober 2009 fest, dass seit sich die zunehmenden Schmerzen eingestellt hätten, trete eine vermehrte Unruhe, Nervosität, Lustlosigkeit und Verstimmung auf. Die aktuelle psychiatrische Untersuchung könne jedoch keine eigentliche

affektive Störung abgrenzen. Weder könne eine depressive Störung noch eine Angst- und Zwangsstörung, noch eine Persönlichkeitsstörung festgehalten werden. Diagnostisch wurde daher von einer Schmerzverarbeitungsstörung resp. einer Symptomausweitung mit Symptomen einer algogenen Verstimmung (ICD-10 F54) ausgegangen (Gutachten S. 12 f.). Aus rheumatologischer Sicht beurteilte das ... den Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit; regelmässig mittelschwer oder schwer belastende Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für körperlich leichte, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit unter festgelegten Arbeitsbedingungen, aus rein psychiatrischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden (Gutachten S. 22f.). Gemäss Beurteilung der Klinik ... vom 13. April 2011 besteht aktuell das Vollbild einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (entsprechend ICD-10 F45.41). Die Schmerzen stünden im Vordergrund des klinischen Bildes, hätten aber unverändert ihren Ausgangspunkt in einer primär vorwiegend körperlichen Störung bzw. einem pathopsychologischen Prozess, d.h. dem Circulus vitiosus eines komplexen muskuloskelettalen Beschwerdesyndroms und der daraus (nicht zuletzt aufgrund dysfunktionaler Krankheitsannahme des Exploranden) resultierenden zunehmenden somatopsychischen Dekonditionierung mit abermaliger Beschwerdezunahme bzw. Beschwerdepersistenz. Psychische Faktoren seien seit einiger Zeit verlaufsbestimmend, d.h. dysfunktionale Krankheitsannahmen auf der Grundlage einer ängstlich bis paranoid empfindenden Persönlichkeitsstruktur und zwischenzeitlich rezidivierend auftretende bzw.

phasenweise sich verschlechternden ängstlich-depressiven Symptomen (Bericht S. 5 f.). Aktuell und mittelfristig bestehe wahrscheinlich anhaltend eine rund 70%ige Arbeitsunfähigkeit auch in rheumatologisch adaptierten Tätigkeiten. Die Restarbeitsfähigkeit von 30% könne ausschliesslich in einem geschützten Rahmen umgesetzt werden (Bericht S. 6).

Im Vergleich der beiden Gutachten zeigt sich, dass bezüglich der Diagnose das ... von einer Schmerzverarbeitungsstörung resp. einer Symptomausweitung mit Symptomen einer algogenen Verstimmung (ICD-10 F54) ausgegangen war und aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit feststellen konnte. Demgegenüber stellte die Klinik ... in ihrem Gutachten die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (entsprechend ICD-10 F45.41) und befand die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nur noch für 30 % als gegeben. 7. a) Dr. med. ..., hielt in seinem Abschlussbeurteilung vom 28. April 2011 zur Diagnose der Klinik ... wörtlich fest: „Der Psychiater beschreibt eine Verschlechterung zwischen 2006 und 2008. Aktuell bestehe das Vollbild einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41). Dies ist eine erst 2010 in die deutsche Version des ICD-10 aufgenommene Untergruppe der anhaltenden Schmerzstörung, bei der im Gegensatz zur anhaltend somatoformen Schmerzstörung (F45.4) keine emotionale Konflikte oder psychosoziale Probleme nachgewiesen sein müssen. Das Fehlen von diesen war der Grund, dass diese Diagnose vom ... korrekterweise nicht gestellt wurde, sondern auf die Diagnose der Schmerzverarbeitungsstörung (F54) ausgewichen wurde. Die „neue“ Diagnose konnte damals noch nicht gestellt werden, da es sie noch nicht gab. Die geänderte Diagnose ist also in diesem Fall kein Hinweis auf ein verändertes Zustandsbild seither“. b) Dazu ist bezüglich der „neuen Diagnose“ festzuhalten, dass entgegen den Ausführungen des Dr. med. ... die „Untergruppe“ F45.41 nicht erst seit dem Jahr 2010 existiert, sondern bereits im Jahr 2009 in die deutsche Version der ICD-10 aufgenommen wurde und dort aufgeführt wird (vgl. Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information; ICD-10-GM Vorgängerversionen 2008 resp. 2009 und 2010, <http://www.dimdi.de/static/de/klasi/icd-10-gm/kodesuche/vorgaenger.htm> [besucht am 21. Mai 2012]). Das ... hätte somit zum Zeitpunkt der

Begutachtung am 26. August 2009 die „neue Diagnose“ (F45.41) - entgegen der Annahme des Dr. med. ... - jedoch bereits damals stellen können, stellte aber stattdessen die Diagnose ICD-10 F54 (Schmerzverarbeitungsstörung resp. Symptomausweitung mit algogener Verstimmung). Festgehalten wurde dazu im Gutachten (S. 12 f.), dass keine eigentliche affektive Störung abgegrenzt werden könne. Weder könne eine depressive Störung noch eine Angst- oder Zwangsstörung, noch eine Persönlichkeitsstörung festgehalten werden, weshalb diagnostisch von einer Schmerzverarbeitungsstörung resp. Symptomausweitung mit Symptomen einer algogenen Verstimmung auszugehen sei. In der Beurteilung der Klinik ... vom 13. April 2012 wird von einer progredienten Reduzierung der psychischen Grundverfassung des Beschwerdeführers ausgegangen. Dabei wird eine „chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) bei/mit (...); ängstlich neurotischer Depression bzw. Dysthymie (ICD-10 F34.1) sowie akzentuierten Persönlichkeitszügen (ängstlich-paranoid) (ICD-10 Z73.1)“ festgestellt. Die Schmerzen würden im Vordergrund des klinischen Bildes stehen, hätten ihren Ausgangspunkt jedoch unverändert in einer primär vorwiegend körperlichen Störung bzw. einem pathophysiologischen Prozess (Bericht S. 5 f.). c) Beide Diagnosen, sowohl F45.41 (...) als

auch F54 (...) werden in den ICD-10 unter dem Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ aufgeführt. Anschliessend wird differenziert zwischen „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)“ und „Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50-F59)“. Gemäss ICD-10 ist Ausgangspunkt der chronischen Schmerzstörung F45.41 „ein physiologischer Prozess oder eine körperliche Störung“. Den psychischen Faktoren wird laut Beschreibung zwar eine wichtige Rolle beigemessen, nicht jedoch die ursächliche Rolle für den Beginn der Störung. Im Gegenzug bewirken gemäss ICD-10 bei der Diagnose F54 psychische Faktoren körperliche Störungen. „Die sich hierbei ergebenden psychischen Störungen (...) rechtfertigen nicht die Zuordnung zu einer der anderen Kategorien des Kapitels V“. Unter

Berücksichtigung dieser Beschreibung in den ICD-10 handelt es sich bei diesen beiden Diagnosen zwar um psychische Störungen resp. Verhaltensstörungen, sie basieren jedoch auf unterschiedlichen auslösenden Faktoren, d.h. einerseits auf körperlichen Schmerzen andererseits auf psychischen Faktoren. d) Bei den beiden Diagnosen handelt es sich um zwei unterschiedliche Klassifikationen von Krankheiten resp. Gesundheitsproblemen gemäss ICD-10. Das Gericht verfügt jedoch nicht über das medizinische Fachwissen, um beurteilen zu können, ob aufgrund der vorstehend in Erw. 7b und c erläuterten neuen Ausgangslage es sich bei der Verwendung der unterschiedlichen Klassifikationen durch das ... und die Klinik ... um eine lediglich unterschiedliche Bewertung desselben Sachverhalts handelt oder ob eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes gegeben respektive glaubhaft gemacht ist. Die Vorinstanz wird die Sache unter diesem neuen Aspekt nochmals fachpsychiatrisch abzuklären und die Eintretensfrage alsdann neu zu entscheiden haben. 8. a) Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als nicht rechtmässig und ist aufzuheben, was zur Gutheissung der Beschwerde führt. b) Das Beschwerdeverfahren ist - in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG - gemäss Art. 69 Abs. 1bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Diese Kosten werden je nach Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Umfang von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs dieses Verfahrens sind die Kosten von Fr. 700.-- der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. c) Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Vorliegend hat der

Beschwerdeführer demnach Anspruch auf Ersatz der entstandenen Anwaltskosten. Nachdem von Seiten des Beschwerdeführers keine Honorarnote eingegangen ist, setzt das Gericht die Parteientschädigung ermessensweise auf CHF 3'000.00 (inkl. MwSt) fest. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird gutgeheissen, die angefochtene Verfügung vom 28. November 2011 aufgehoben und die Sache zur nochmaligen Abklärung und neuem Entscheid im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen. 2. Die Kosten von Fr. 700.-- gehen zulasten der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden (IV-Stelle) und sind innert 30 Tagen seit Zustellung dieses Entscheides an die Finanzverwaltung des Kantons Graubünden, Chur, zu bezahlen. 3. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden (IV-Stelle) hat den Beschwerdeführer aussergerichtlich mit insgesamt Fr. 3'000.-- (inkl. MwSt) zu entschädigen.

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