

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/174 vom 9. Juli 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-07-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_174

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/174 du 9 juillet 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/174 del 9 luglio 2007

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG: Erhebliche Änderung der Invaliditätsgrads als Voraussetzung für die Revision der Invalidenrente. Revidierbarkeit der Rente bei wesentlicher Veränderung des Gesundheitszustands. I.c. stellt die unterschiedliche medizinische Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands keine revisionsbegründende Änderung dar (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Juli 2007, IV 2006/174).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend ist streitig, ob die Voraussetzungen für die Durchführung einer Revision der rechtskräftig zugesprochenen IV-Rente der Beschwerdeführerin gegeben sind. Sollte die Beschwerdegegnerin die Revision berechtigterweise vorgenommen haben, so ist die konkrete Durchführung – insbesondere der Beweiswert des MEDAS-Gutachtens und die Berechnung des Invalideneinkommens – zu prüfen.

E. 2

a) Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der auch unter dem ATSG massgeblichen Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 Erw. 2) bzw. des Einspracheentscheids (vgl. Entscheid I 817/05 des Bundesgerichtes vom 5. Februar 2007).

b) Gestützt auf die bidisziplinäre Begutachtung durch Dr. B.____ und Dr. C.____ im Mai 2003 und die Haushaltabklärung vom 18. Januar 2003 wurde der Beschwerdeführerin am 27. November 2003 eine ganze IV-Rente bei einem IV-Grad von 82% zugesprochen. Geprüft werden muss nun, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Zeit vom 27. November 2003 bis zur revisionsweisen Renteneinstellung am 22. November 2005 wesentlich verändert hat.

E. 3

a) Dr. B.____ und Dr. C.____ gelangten in ihrer rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchung vom Mai 2003 in Kenntnis der Vorakten zur Auffassung, die Beschwerdeführerin sei aus gesamtmedizinischer Sicht nicht arbeitsfähig. Aus medizinisch-rheumatologischer Sicht sei sie im Prinzip voll arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht bestehe zurzeit eine zirka mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom. Die durchaus glaubhaft dargestellte körperliche Symptomatik werde durch die Depression in signifikanter Weise mitgeprägt und unterhalten. Zum aktuellen Zeitpunkt sei die Beschwerdeführerin deshalb nicht arbeitsfähig. Inwiefern eine Arbeitsfähigkeit mit einer adäquaten Therapie wiederhergestellt werden könne, bleibe fraglich. Immerhin sollte bei der noch jungen Versicherten die Depression einigermaßen effizient und erfolgreich behandelt werden können, wobei in etwa einem Jahr eine interdisziplinäre Reevaluation sinnvoll erscheine. Gemäss den Ausführungen des Psychiaters Dr. B.____ ist anzunehmen, dass das kurzzeitige Zusammentreffen von Heirat, Immigration in die Schweiz und Geburt des ersten Sohnes eine nicht zu unterschätzende psychische Hypothek für die Beschwerdeführerin gewesen sei. Nach zwei Jahren habe sie ihre berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen und sei in der Folge der Dreierbelastung Familie, Mutter und Berufstätigkeit ausgesetzt gewesen. Die vielen Arztbesuche und fachärztlichen Abklärungen sowie die Persistenz der Symptomatik hätten die Versicherte fast verzweifeln lassen. Sie sei in zunehmender Weise hoffnungslos geworden, habe den Glauben in die kurative Medizin verloren und habe täglich mit verminderter Grundstimmung funktionieren müssen. Durch die chronisch zu werdenden Ein- und Durchschlafstörungen sei sie tagsüber müde und der Erschöpfung nahe gewesen (IV-act. 15). b) Die MEDAS-Begutachtung fand am 24. August 2005 statt. Der Teilgutachter Dr. med. F.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, bescheinigte für körperlich leichte Tätigkeiten ohne Gebrauch des linken Armes keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Er empfahl aber angesichts der diagnostisch unklaren und therapeutisch unbefriedigenden Situation eine Untersuchung an einem multidisziplinären Schmerzzentrum mit dem Ziel einer grösseren diagnostischen Sicherheit sowie einer Evaluation der möglichen Therapiemassnahmen aus schmerztherapeutischer Sicht. Der Teilgutachter Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte neben einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine leichte depressive Episode, chronifiziert, sowie funktionelle Einarmigkeit. Inwieweit die Beschwerdeführerin die Schulter tatsächlich nicht bewegen könne, müsse aus somatischer Sicht beurteilt werden. Sie leide sicherlich an einer leichten bis allenfalls mittelgradigen Depressivität. Bei mittelgradiger depressiver Episode gelte, dass der Patient nur mit erheblichen Schwierigkeiten soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortsetzen könne. Die Beschwerdeführerin könne ihre sozialen, häuslichen und beruflichen Aktivitäten hauptsächlich aufgrund ihrer Schmerzen nicht mehr so ausüben, wie sie dies wolle, die Depression stehe dabei eher im Hintergrund. Der Gutachter kommt deshalb zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin liege eine leichte Episode vor. Offenbar sei es seit der

Exploration durch Dr. B.____ zu einer Verbesserung der Situation gekommen, beachte man noch die Tatsache, dass die Explorandin seit zirka zwei Monaten kein Antidepressivum mehr einnehme. Weiter unten auf der selben Seite des Gutachtens führte Dr. G.____ hingegen aus, die psychopharmakologische Behandlung sei über längere Zeit durchgeführt, dann offensichtlich wegen fehlender Wirkung abgebrochen worden (IV-act. 47 S. 16). c) Die entscheidende Frage, ob seit der Begutachtung durch Dr. B.____ und Dr. C.____ eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist, vermag das MEDAS-Gutachten nicht überzeugend zu bejahen. Dr. G.____ äusserte Unsicherheit, ob die Beschwerdeführerin nun eine leichte oder doch mittelgradige depressive Episode aufweise. Seine explizite Schlussfolgerung, es liege wohl eine leichte Depression vor, weil die Beschwerdeführerin ihre Aktivitäten hauptsächlich aufgrund ihrer Schmerzen und nicht aufgrund der Depression nicht mehr ausüben könne, ist nicht überzeugend. Die Schmerzen und die Depression haben Wechselwirkungen. Die Beschwerdeführerin ist offenbar in einem für die Diagnosestellung einer mittelgradigen depressiven Episode ausreichenden Ausmass eingeschränkt. Es überzeugt nicht, eine solche Diagnose einzig unter dem Hinweis auszuschliessen, die Schmerzen allein würden die (für eine mittelgradige depressive Episode bezeichnenden) Einschränkungen in den Aktivitäten bereits erklären. Dr. G.____ schliesst einerseits aus der (vorübergehenden) Absetzung der Psychopharmaka auf eine Verbesserung des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch Dr. B.____. Andererseits begründet er die Absetzung der Antidepressiva selbst damit, dass sie "offensichtlich wegen fehlender Wirkung" geschehen sei. Auch dies ist widersprüchlich, lässt eine fehlende Wirkung der Medikamente doch gerade nicht auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands schliessen. Jedenfalls lassen sich aus den Akten keine Indizien dafür finden, dass die von der Rechtsprechung als Voraussetzung für die Rentenrevision geforderte wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands seit der ehemaligen Rentengutsprache vom November 2003 eingetreten wäre. Die Einschätzung des MEDAS-Gutachtens erscheint vor diesem Hintergrund als eine verglichen mit dem Gutachten von Dr. H.____ und Dr. C.____ andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts. Ein weiteres Indiz gegen eine wesentliche Veränderung des Sachverhalts ist, dass Dr. A.____ im Verlaufsbericht vom 13. November 2004 einen seit März 2003 stationären Gesundheitszustand ohne Änderung der Diagnose bescheinigte. Er hielt fest, am Krankheitsbild habe sich nichts geändert, die Therapie sei symptomatisch (IV-act. 39). d) Das Gesamtgutachten des MEDAS schliesst mit der Feststellung, entweder beginne die Beschwerdeführerin ihren linken Arm wieder zu bewegen, wodurch gar keine Massnahmen mehr notwendig wären, oder sie bewege diesen Arm nicht mehr, woran auch RehMEDASlitationsmassnahmen nichts ändern könnten (IV-act. 47 S. 21). Diese Bemerkung stempelt die Beschwerdeführerin zur Simulant, was sich durch die vorhandenen Akten nicht stützen lässt. Der Gesamtgutachter Dr. E.____ widerspricht damit auch den Einschätzungen der Teilgutachter, die eine Untersuchung an einem multidisziplinären Schmerzzentrum bzw. eine verhaltenstherapeutische Behandlung als indiziert betrachteten. Auch die Bemerkung von Dr. E.____, es könne nicht sein, dass eine tatsächlich einarmige versicherte Person mit der Beschwerdeführerin gleichgesetzt werde, ist vor dem Hintergrund, dass im Gutachten eine funktionelle Einarmigkeit bestätigt wurde, nicht nachvollziehbar. An der Beweistauglichkeit des MEDAS-Gutachtens und insbesondere an der Unvoreingenommenheit bestünden somit ohnehin Zweifel.

a) Die Beschwerdegegnerin geht unter Hinweis auf die Beurteilung von Dr. G.____ von einer Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin aus und hält fest, diese Beurteilung stehe im Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung, wonach es sich bei einer mittelgradigen depressiven Episode definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden handle. Der von der Beschwerdegegnerin zitierte Bundesgerichtsentscheid hält jedoch lediglich fest, dass bei länger dauernden Störungen die Diagnose der depressiven Episode geändert werden muss in rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) oder in anhaltende affektive Störung (ICD-10 F34; vgl. neben EVGE I 152/05 vom 23. Mai 2006, Erw. 3.3 auch DILLING/ MAMBOUR/ SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V(F): Klinisch diagnostische Leitlinien, 5. Aufl., Bern 2005, S. 142 ff.). Wie erläutert, konnte Dr. G.____ die von ihm erwähnte Verbesserung des Gesundheitszustands nicht überzeugend begründen; vielmehr stellte er selbst sie mit dem Hinweis, die Psychopharmaka hätten offensichtlich nichts gebracht, gleich wieder in Frage. Unabhängig von der Diagnose ist vorliegend einzig entscheidend, ob seit November 2003 eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Da hierfür Anzeichen fehlen, kann die konkrete Diagnosestellung der MEDAS-Gutachter nicht von entscheidender Bedeutung sein. b) Wie das Bundesgericht anerkennt, kann die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (EVGE I 783/05 vom 18. April 2006, Erw. 2.2 mit Hinweis auf die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.). Die MEDAS-Begutachtung ist aktueller als diejenige von Dr. B.____ und Dr. C.____. Es ist nicht ausgeschlossen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss MEDAS-Begutachtung trotz der angedeuteten Mängel im Gutachten eher zutrifft als diejenige von Dr. B.____ und Dr. C.____. Da es sich dabei jedoch lediglich um eine unterschiedliche Würdigung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts handelt, ist eine Rentenrevision nicht zulässig. c) Ob die Voraussetzungen für das Zurückkommen auf die Rentenzusprache im Rahmen der Wiedererwägung gegeben sind, ist im vorliegenden Verfahren nicht zu beurteilen. Dies erscheint jedoch am Rande bemerkt aufgrund des Erfordernisses der zweifellosen Unrichtigkeit der früheren Arbeitsfähigkeitsschätzung als eher unwahrscheinlich.

E. 5

a) Aufgrund der obenstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 16. August 2006 gutzuheissen. Da die Revision nicht gerechtfertigt war, hat die Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 82% weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente. b) Gemäss den Schlussbestimmungen des IVG zur Änderung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006, gilt für die am 1. Juli 2006 bei der IV hängigen Einsprachen das bisherige Recht (lit. b der Schlussbestimmungen). Somit gelangt Art. 69 Abs. 1bis IVG zur Kostenpflicht von Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen im kantonalen Gerichtsverfahren nicht zur Anwendung. Gerichtskosten sind demnach keine zu erheben. c) Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff.

VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 16. August 2006 aufgehoben. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.- zu bezahlen.

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