

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/281 vom 18. April 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-04-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_281

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/281 du 18 avril 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/281 del 18 aprile 2008

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Revisionsweise Einstellung einer laufenden ganzen Invalidenrente als Folge der Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. April 2008, IV 2006/281).

Erwägungen

E. 1

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente für die Zukunft, erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Die laufende, dem Beschwerdeführer am 13. Mai 2004 zugesprochene ganze Invalidenrente beruhte auf einem Invaliditätsgrad von 100%. Dieser Invaliditätsgrad stützte sich auf das Gutachten des ABI vom 16. Mai 2003, in welchem eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in dessen letzter Tätigkeit als Küchengehilfe sowie in jeder Verweistätigkeit angegeben worden war. Damals hatten die Sachverständigen des ABI darauf hingewiesen, dass die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers noch nicht stabil sei. Es laufe eine medizinische Massnahme, von der zu erwarten sei, dass sie den Gesundheitszustand verbessern und damit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wieder herstellen werde. Gemeint war eine Basistherapie mit Methotrexat. Deshalb sah die Beschwerdegegnerin die erste Rentenrevision bereits nach zwölf Monaten vor. Im Rahmen des auf den vorgesehenen Zeitpunkt eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens hat Dr. med. B. ___ in seinem Verlaufsbericht vom 2. September 2005 zwar angegeben, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit dem Jahr 2000 nicht relevant verändert. Dies kann sich aber nur auf die Diagnose der seronegativen rheumatoiden Arthritis selbst bezogen haben. Die weiteren Ausführungen in diesem Verlaufsbericht zeigen nämlich, dass sich sowohl die Diagnosen als auch das Ausmass der Beschwerden verändert haben. Es sind zusätzlich lumbale Beschwerden aufgetreten. Die grossen und die kleinen Gelenke der oberen und der unteren Extremitäten haben keine Einschränkung des Bewegungsumfangs mehr aufgewiesen und es hat keinen Hinweis auf floride Synovitiden oder Tenosynovitiden und keinen Ventralflexionsschmerz der Handgelenke mehr gegeben. Der Gaenslentest der Hände und Füsse ist beidseits negativ gewesen. Der Versicherte hat nur noch über schmerzhafte Schwellungen der Handgelenke geklagt. Im Vergleich zur Situation anlässlich der ersten Begutachtung durch das ABI hat die Untersuchung durch Dr. med. B. ___ im Spätsommer 2005 also eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes ergeben, obwohl der Beschwerdeführer neu auch über lumbale Beschwerden geklagt hat. Diese Beschwerden sind nämlich auf eine geringfügige Beeinträchtigung der LWS zurückzuführen. Sie haben nach der Auffassung von Dr. med. B. ___ keine relevante

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zur Folge. Dieser Verbesserung des Gesundheitszustandes entsprechend hat Dr. med. B.____ eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit als zumutbar betrachtet, ohne allerdings eine präzise Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Für eine körperlich mittelschwere Tätigkeit hat Dr. med. B.____ allerdings nach wie vor eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angenommen. Da der Beschwerdeführer im ersten Gutachten des ABI als für alle Tätigkeiten, also auch für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig qualifiziert worden ist, ist bereits durch die von Dr. med. B.____ festgestellte Zumutbarkeit einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgewiesen.

E. 2

Das neun Monate nach dem Bericht von Dr. med. B.____ erstellte zweite Gutachten des ABI hat diese Verbesserung des Gesundheitszustandes bestätigt. In bezug auf die seronegative nichterosive rheumatoide Arthritis ist anhand der klinischen, radiologischen und labormässigen Befunde keine relevante Krankheitsaktivität mehr festgestellt worden. Die Sachverständigen des ABI sind zwar von einer Morgensteifigkeit in den Händen und in der Lumbalregion ausgegangen, aber sie haben aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers angenommen, dass diese nur etwa eine Stunde andauere. Die Lumbalbeschwerden sind als irrelevant für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit qualifiziert worden, zumal sie durch eine aktive Physiotherapie angegangen werden könnten. Der rheumatologische Sachverständige des ABI hat darauf hingewiesen, dass der Verlauf der rheumatoiden Arthritis nicht sicher zu prognostizieren sei und dass trotz der Fortsetzung der Basistherapie irgendwann wieder eine Verschlechterung eintreten könnte. Im Gegensatz zu Dr. med. B.____ haben die Sachverständigen des ABI gestützt auf die früheren Berichte und ihre eigenen Abklärungen eine präzise Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Sie haben den Beschwerdeführer für eine körperlich schwere Tätigkeit zu 0% arbeitsfähig, für eine mittelschwere Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig und für eine leidensangepasste leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig qualifiziert. Eine klar ausgewiesene Differenz zur Einschätzung durch Dr. med. B.____ liegt nur in bezug auf eine - hier nicht relevante - mittelschwere Tätigkeit vor. Dr. med. B.____ hat diesbezüglich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angegeben. Das lässt vermuten, dass Dr. med. B.____ für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit wohl keine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers angegeben hätte, wenn er um eine präzise Einschätzung ersucht worden wäre. Auf keinen Fall zutreffen kann aber die Auffassung des Beschwerdeführers, Dr. med. B.____ hätte auch für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100% angenommen, denn in diesem Fall hätte Dr. med. B.____ nicht ausgeführt, eine solche Tätigkeit sei zumutbar und nur das zeitliche Ausmass müsse noch weiter abgeklärt werden. Entgegen der Annahme von Dr. med. B.____ dient eine BEFAS-Abklärung nicht dazu, den Arbeitsfähigkeitsgrad einer Person zu bestimmen. Sie bezweckt vielmehr, auf der Grundlage eines feststehenden Arbeitsfähigkeitsgrades die passende berufliche Verwertungsmöglichkeit zu finden, um der betroffenen Person einen möglichst günstigen Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess zu ermöglichen. Dr. med. B.____ hat wohl keine BEFAS-, sondern eine sogenannte EFL-Abklärung (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit) gemeint, wie sie beispielsweise von der Klinik Valens durchgeführt wird. Grundsätzlich kann eine EFL-Abklärung tatsächlich eine wichtige Teilgrundlage einer Arbeitsfähigkeitsschätzung bilden. Das bedeutet aber nicht, dass ohne eine

EFL-Abklärung keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung möglich wäre. Personen mit somatoformen Störungen, und dazu gehört aufgrund der Schmerzverarbeitungsstörung auch der Beschwerdeführer, sind in aller Regel nicht fähig, bei einer EFL-Abklärung so mitzuarbeiten, dass eine objektive Einschätzung möglich ist, da sie nicht an ihre Leistungsgrenzen gehen, sondern die Tests tendenziell dazu benützen, ihre Beschwerden und Einschränkungen zu demonstrieren. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb ihre Untersuchungspflicht nicht verletzt, indem sie sich mit einer polydisziplinären medizinischen Begutachtung ohne EFL-Abklärung begnügt hat.

E. 3

Auch wenn Dr. med. B. ___ keine Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit abgegeben hat, ist doch davon auszugehen, dass er tendenziell eher einen unter 100% liegenden Arbeitsfähigkeitsgrad angenommen hätte. Damit liegt eine Abweichung in den Arbeitsfähigkeitsschätzungen vor. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht darauf hingewiesen, dass den Angaben unabhängiger Sachverständiger eine grössere Überzeugungskraft beizumessen ist als den Angaben eines Arzt, der an der Behandlung der betreffende Person beteiligt und deshalb kaum je völlig unabhängig ist. Dies muss auch im vorliegenden Fall gelten. Hinzu kommt hier, dass die zu vermutende Differenz in den Arbeitsfähigkeitsschätzungen auch darauf zurückzuführen ist, dass die Untersuchungen und damit die Arbeitsfähigkeitsschätzungen neun Monate auseinander liegen. Die zum Zeitpunkt der ersten Abklärung durch das ABI eben erst eingeleitete Basistherapie hat bis zur Untersuchung durch Dr. med. B. ___ eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes ergeben. Es gibt keinen Anhaltspunkt dafür, dass nach der Untersuchung durch Dr. med. B. ___ keine Verbesserung mehr eingetreten wäre. Das bedeutet, dass sich die - vermutete - Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. B. ___ und diejenige der Sachverständigen des ABI nicht auf einen identischen Gesundheitszustand stützen. Die beiden Arbeitsfähigkeitsschätzungen widersprechen sich also entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht. Das alle Anforderungen (vgl. dazu Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer-Blaser, S. 230) erfüllende zweite Gutachten des ABI belegt also mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsadaptierten leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist bzw. im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung gewesen ist. Sollte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anschliessend wieder verschlechtert haben, so bildet dies nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens, aber wohl Anlass für eine Neuanmeldung zum Rentenbezug.

E. 4

Der Beschwerdeführer ist nach seiner Einreise in die Schweiz von 1995 bis 1998 als Küchengehilfe tätig gewesen. Danach ist er keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Der als Küchengehilfe erzielte Lohn definiert nicht die erwerbliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ohne Gesundheitsbeeinträchtigung. Wäre der Beschwerdeführer nämlich nicht krank geworden, hätte er die Branche wechseln und eine anforderungsreichere und damit besser entlohnte Hilfsarbeit annehmen können. Das Valideneinkommen entspricht deshalb nicht dem der Nominallohnentwicklung angepassten Lohn eines Küchengehilfen, sondern dem statistischen Durchschnittslohn aller männlichen Hilfsarbeiter. Auch das zumutbare Invalideneinkommen ist anhand des statistischen Durchschnittslohnes der männlichen Hilfsarbeiter zu ermitteln. Entgegen der Auffassung

des Beschwerdeführers bietet nämlich nicht nur der Dienstleistungssektor geeignete Arbeitsstellen. Körperlich leichte, wechselbelastende Hilfsarbeiten werden auch in allen anderen Sektoren der Wirtschaft nachgefragt. Sind das Valideneinkommen und das Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens identisch, kann ein sogenannter Prozentvergleich erfolgen. Da der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig ist, entspricht der aus dem Prozentvergleich resultierende Invaliditätsgrad dem sogenannten "Leidensabzug". Die Beschwerdegegnerin hat keinen derartigen Abzug vorgenommen. In der Tat ist nicht einzusehen, weshalb der Beschwerdeführer an einem seiner Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten Arbeitsplatz und voller Leistungsfähigkeit einen Lohnnachteil gegenüber einem gesunden Arbeitskollegen an einem identischen Arbeitsplatz sollte in Kauf nehmen müssen. Anders wäre zu entscheiden, wenn die Grundkrankheit beispielsweise überdurchschnittlich viele Absenzen zur Folge hätte und damit besondere Rücksichtnahme seitens des Arbeitgebers erfordern würde, denn dieser Konkurrenznachteil müsste bei ökonomischer Betrachtungsweise durch einen unterdurchschnittlichen Lohn kompensiert werden. Im übrigen kann die Frage nach der Berechtigung eines derartigen Abzugs vom statistischen Durchschnittseinkommen offen bleiben, denn selbst bei einer Ausnützung des von der Rechtsprechung definierten Abzugsmaximums von 25% würde kein Invaliditätsgrad von mindestens 40% resultieren. Die Beschwerdegegnerin hat somit die laufende ganze Invalidenrente zu Recht revisionsweise eingestellt.

E. 5

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Der vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 61 lit. g ATSG keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Er trägt zudem die Kosten des Beschwerdeverfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Diese betragen zwischen Fr. 200.- und Fr. 1000.-. Sie sind nach dem Verfahrensaufwand festzulegen. Dieser rechtfertigt im vorliegenden Fall eine Gerichtsgebühr für das Hauptverfahren von Fr. 600.-. Zusammen mit der Gerichtsgebühr für das Verfahren betreffend die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde von Fr. 200.- resultieren Gerichtskosten von insgesamt Fr. 800.-. Davon sind Fr. 600.- durch den vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. Der Beschwerdeführer hat also noch Fr. 200.- zu bezahlen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtsgebühr beträgt Fr. 600.-; der verbleibende Kostenvorschuss von Fr. 400.- wird angerechnet, so dass der Beschwerdeführer noch Fr. 200.-- zu bezahlen hat.

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