

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/104 vom 3. September 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-09-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_104

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/104 du 3 septembre 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/104 del 3 settembre 2008

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Prüfung der Frage, ob eine ganze Rente im Revisionsverfahren zu Recht mit der Begründung der Verbesserung des Gesundheitszustandes aufgehoben wurde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. September 2008, IV 2007/104).

Erwägungen

E. 1

1.1 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 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der 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). Wie bei der Neuanmeldung (BGE 130 V 71) ist auch bei der Rentenrevision (auf Gesuch hin oder von Amtes wegen) zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 Erw. 5). Zum Vergleich heranzuziehen ist der Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 Erw. 2; ZAK 1984 S. 350 Erw. 4a; ZAK 1987 S. 36) bzw. des Einspracheentscheids. 1.2 Im Übrigen erfolgt die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Revisionsverfahren nach den allgemeinen, für die Invaliditätsbemessung geltenden Vorschriften (Rz 5015 des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH), nach der allgemeinen Methode für vollzeitlich Erwerbstätige, nach der spezifischen Methode namentlich für im Haushalt tätige versicherte Personen und nach der gemischten Methode für Versicherte, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben in einem Aufgabenbereich nach Art. 8 Abs. 3 ATSG tätig wären (BGE 125 V 146; BGE 117 V 194; SVR 1996 IV Nr. 76 S. 222 Erw. 2c; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] i/S Z. vom 15. Juni 2004 [I 634/03] Erw. 4.1). Nach der ab 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung von Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie

mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 2

2.1 Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin ohne Eintritt des Gesundheitsschadens zu 100% arbeitstätig wäre, weshalb der IV-Grad mit Einkommensvergleich zu ermitteln ist. Als Vergleichsbasis ist zum einen der Sachverhalt zu betrachten, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom Oktober 2002 (IV-act. 20) bestanden hat. Zum andern ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der Revisionsverfügung vom 19. Februar 2007 (IV-act. 50) massgeblich. Am 29. Oktober 2001 bestätigte Dr. med. B.____, Klinik Valens, zuhanden der Suva unter anderem, im Rahmen der EFL-Abklärung habe eine Schwellung und Verfärbung der Hand und des linken Unterarms bei den Hebe- und Tragetests festgestellt werden können. Die Schmerzen im Bereich des linken Oberarmes und der linken Schulter mit Ausdehnung auf die linke Halsseite seien seines Erachtens bedingt durch die chronische Periarthropathia humeroscapularis tendinotica der Supraspinatussehne links. Es bestehe nach wie vor ein unfallkausales Beschwerdebild im Sinn einer reflexdystrophen Reaktion (oder Algodystrophie) im Bereich des linken Handgelenks (IV-act. 31). Im Gutachten der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle Rorschach vom 31. Juli 2002 wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Angst und depressive Störung gemischt (seit Februar 2000, verstärkt seit Juni 2001) sowie die zuvor ärztlicherseits bestätigten somatischen Diagnosen (vgl. IV-act. 5) festgehalten. Seit Juni 2001 sei die Arbeitsfähigkeit für körperlich angepasste Tätigkeiten aus psychiatrischen Gründen um 70% vermindert. Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin soweit beurteilbar durch die psychiatrische Störung seit Juni 2001 ca. 50% arbeitsunfähig (IV-act. 17). Im Rahmen der Rentenrevision bestätigte Dr. A.____ am 12. November 2004 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und Diagnoseänderung. Es bestünden eine chronische Cephalgie, wahrscheinlich Spannungskopfschmerz, ein intermittierender Drehschwindel, persistierende Schmerzen im Bereich der linken Hand, des linken Armes und des Nacken links, eine partielle Ruptur der Supraspinatussehne links sowie ein Verdacht auf Algodystrophie Grad I der linken Hand. Er habe der Patientin gegenüber geäussert, dass eine sitzende, leichte körperliche Tätigkeit ohne Belastung der linken Hand zumindest in Teilzeit möglich wäre; dies werde jedoch von der Patientin verneint (IV-act. 30). Eine Abklärung im Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) Basel ergab gemäss Gutachten vom 16. November 2006 die Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie die Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eines posttraumatischen Schmerzsyndroms an der linken Hand, eines sensiblen Reiz- und Ausfallsyndroms S1 rechts, einer Colon irritabile und einer Hypercholesterinämie. Die Beschwerdeführerin sei bereits im Jahr 2004 zuhanden der Suva begutachtet worden. Die Psychopathologie heute sei vergleichbar mit derjenigen im Jahr 2004; diesbezüglich habe sich praktisch keine Änderung ergeben, selbst wenn die Explorandin über vermehrte Beschwerden klage. Im Rahmen der Begutachtung 2004 hätten sie (die Gutachter) diagnostisch in erster Linie von einem Schulter-Handsyndrom gesprochen. Daneben hätten psychische Begleitfaktoren bestanden, die sich diagnostisch in Form einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung niedergeschlagen hätten. Aus rein somatischer Sicht, lediglich die objektivierbaren Befunde des wie heute auch damals diskret ausgeprägten Schulter-Handsyndroms berücksichtigend, habe im Jahr 2004 eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sortiererin bestanden. In der Zwischenzeit sei aus somatischer Sicht keine relevante

Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten. Die Befunde an der linken oberen Extremität seien vergleichbar mit denjenigen im Jahr 2004. Subjektiv klagt die Beschwerdeführerin hingegen über Schmerzverstärkung. Der Verlauf seit 2004 deute darauf hin, dass es zu einer Akzentuierung der subjektiven Beschwerden, vor allem der Schmerzen gekommen sei und damit auch zu einer Akzentuierung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, nun mit typischen Forderungen nach Abklärungen aufgrund geklagter vegetativer Beschwerden. Auf der anderen Seite hätten bei der Explorandin bei den klinischen Untersuchungen im ZMB Inkonsistenzen festgestellt werden müssen, insbesondere was die Beweglichkeit der linken Schulter betreffe. Auch aus psychiatrischer Sicht habe sich der Zustand seit dem Jahr 2004 objektiv nicht verändert. Die Beschwerdeführerin sei als Sortiererin für körperlich leichte Tätigkeiten vollschichtig arbeitsfähig. In Anbetracht der weiter persistierenden somatoformen Schmerzstörung müsse sie jedoch vermehrt Pausen einlegen. Gesamtmedizinisch sei ihr weiterhin eine vollschichtige Tätigkeit zumutbar; sie werde aber (aus psychischen Gründen) leistungsmässig auf eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 70% kommen. Das neu festgestellte diskrete Reiz- und Ausfallsyndrom S1 rechts tangiere die Arbeitsfähigkeit nicht. Die Beschwerdeführerin sollte ihren linken Arm respektive die linke Hand weiter aktiv einsetzen und ihre Schonhaltung überwinden, was ihr auch zumutbar sei (IV-act. 38). Gestützt auf dieses Gutachten kam der Regionale Ärztliche Dienst der IV (RAD) am 5. Januar 2007 zum Schluss, im Vergleich zur psychiatrischen Begutachtung durch die Sozialpsychiatrische Beratungsstelle habe sich der psychische Befund signifikant gebessert (IV-act. 41).

2.2 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Es liegen - für die Zeit nach Einleitung der streitigen Rentenrevision - im Ergebnis übereinstimmende Einschätzungen vor. Der Hausarzt Dr. A.____ erachtete am 12. November 2004 eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Belastung der linken Hand zumindest in Teilzeit zumutbar. Er bestätigte eine Verbesserung des Gesundheitszustandes, ohne allerdings konkret darzulegen, worin und seit wann diese Verbesserung bestehe (IV-act. 30-3/4). Die ZMB-Gutachter kamen am 16. November 2006 zum Schluss, dass im Vergleich zu der im Jahr 2004 ebenfalls im ZMB erfolgten Begutachtung der Beschwerdeführerin sich weder in physischer noch in psychischer Hinsicht eine Änderung ergeben habe. Wie bereits im ZMB-Gutachten vom 23. September 2004 (vgl. dazu Darlegungen im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Oktober 2005 [UV 2005/28] S. 11 und IV-act. 38 S. 6), wurde eine aus psychischen Gründen (somatoforme Schmerzstörung) um 30% eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestätigt. Im Bericht vom 29. Oktober 2001 nahm Dr. B.____ unter anderem zur Frage der Unfallfolgen am linken Handgelenk in bejahendem Sinn Stellung; nicht Gegenstand des Berichts bildete die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 31). Hingegen hatte Dr. B.____ hinsichtlich der gesundheitlichen somatischen Situation im Bereich der linken Hand sowie Arm und Schulter bereits am 25. Juni 2001 eine ganztägige Zumutbarkeit von leichten Arbeiten ohne häufige Hebe- und Tragearbeiten bescheinigt (zitiert aus Entscheid des Versicherungsgerichts vom 18. Oktober 2005, a.a.O., S. 12). Die ZMB-Gutachter konnten im Jahr 2006 die früher von Dr. B.____ diagnostizierte Algodystrophie mit Schwellung und Hautverfärbung (vgl. IV-act. 31) nicht mehr nachweisen. Es handle sich sehr wahrscheinlich um eine Pseudodystrophie durch Nicht-Gebrauch und dauerndes Herabhängen lassen des linken Armes (IV-act. 38 S. 20). Mit Blick auf das mit der Arbeitsfähigkeits-Beurteilung von Dr. B.____ vom 25. Juni 2001 übereinstimmende Ergebnis im ZMB-Gutachten 2006 sind - bezüglich ihrer Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit - unveränderte gesundheitliche somatische Umständen anzunehmen. Hingegen wurde die von der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle am 31. Juli 2002 festgestellte Diagnose von Angst und depressiver Störung gemischt im ZMB-Gutachten von 2006 nicht mehr aufgeführt. Der ZMB-Psychiater hielt vielmehr ausdrücklich fest, die Grundstimmung sei ausgeglichen. Ein depressiv eingegengtes Denken liege nicht vor (IV-act. 38 S. 20f). Hinsichtlich des zwischenzeitlichen Wegfalls der von der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle aufgeführten psychiatrischen Diagnose, aufgrund welcher zu jenem Zeitpunkt eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden war, ist von einer gesundheitlichen Verbesserung auszugehen. Die nunmehr in der Beschwerdeschrift geltend gemachte Depression kann den bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung ergangenen Akten nicht entnommen werden. Hinzu gekommen ist im zu prüfenden Zeitraum demgegenüber die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, aufgrund welcher die ZMB-Gutachter eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestätigten. Nach der Rechtsprechung vermag eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung - und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind (vgl. AHI 2002 S. 150 Erw. 2b; Urteile des EVG i/S A. vom 24. Mai 2002 [I 518/01] Erw. 3b/bb und R. vom 2. Dezember 2002 [I 53/02] Erw. 2.2) - sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist. Zur ausnahmsweisen Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung vgl. BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 mit Hinweisen. Die ZMB-Gutachter verneinten eine erhebliche psychiatrische Komorbidität und fanden bei der Beschwerdeführerin auch keine Anhaltspunkte für Rückzugstendenzen (IV-act. 38 S. 22). Sie räumten der somatoformen Schmerzstörung trotzdem einen gewissen invalidisierenden Charakter ein und begründeten die 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen mit Hinweis auf eine durch die vermehrte Schmerzwahrnehmung bedingte Pausenbedürftigkeit (IV-act. 38 S. 24 unten und 26 Mitte). Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, aufgrund welcher diese Einschätzung in Zweifel gezogen werden müsste. Die dargelegten Akten zeigen auf, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der im Jahr 2002 mit Wirkung ab März 2000 erfolgten Rentenzusprache wesentlich veränderte, sodass die Voraussetzungen für die Vornahme einer Revision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG von Seiten der Beschwerdegegnerin zu Recht bejaht wurden. 2.3 Für den Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) ging die Beschwerdegegnerin beim Valideneinkommen (Fr. 48'759.--) von dem durch die C.____ AG gemeldeten Einkommen aus und rechnete es auf die Verhältnisse des Jahres 2006 auf (IV-act. 4 und 42-2/2). Dieses Valideneinkommen stimmt betraglich mit dem LSE-Tabellenlohn (TA 1 2006 Frauen, Niveau 4) von Fr. 48'228.-- (12x Fr. 4'019.--) praktisch überein, so dass eine Unterdurchschnittlichkeit nicht vorliegt. Das Invalideneinkommen von Fr. 34'131.-- ergab sich durch eine Multiplikation des Valideneinkommens mit dem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30%. Einen Leidensabzug berücksichtigte die Beschwerdegegnerin nicht. Aber selbst wenn ein Abzug von 10% zu gewähren wäre, würde der Rentenanspruch - bei einem IV-Grad von 37% - dahinfallen. - Dass die Beschwerdegegnerin der Eingliederungsfrage nach dem Grundsatz "Eingliederung

vor Rentenrevision" nicht näher nachging, ist bei der aktenkundig fehlenden Eingliederungsbereitschaft nicht zu beanstanden.

E. 3

Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde unter Bestätigung der Verfügung vom 19. Februar 2007 abzuweisen. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten zu tragen. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Dementsprechend erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Diese wird mit dem Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

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