

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/203 vom 24. Juni 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2007_203

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/203 du 24 juin 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/203 del 24 giugno 2008

Regeste

Art. 53 Abs. 1 ATSG. Die retrospektive ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, die aufgrund neuer neurologischer Erkenntnisse nachvollziehbar eine bereits Jahre zurückreichende Arbeitsunfähigkeit von 50% belegt, stellt ein neues Beweismittel im Sinn einer prozessualen Revision dar, die von Amtes wegen durchzuführen ist. Rückwirkende Erhöhung der ursprünglichen Viertelsrente auf eine halbe [vor 2004] bzw. eine Dreiviertelsrente [nach 2004] (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juni 2008, IV 2007/203).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben, und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungen vom 13. April 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 132 V 215 Erw. 3.1.1; Urteil 8C_589/2007 vom 14. April 2008, Erw. 3), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

E. 2

2.1 Der Beschwerdeführer liess im November 2002 ein Revisionsgesuch stellen und geltend machen, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (IV-act. 108). Am 11. September 2003 ergingen zwar weitere Verfügungen für die Zeit ab August 2002; in diesen wurde dem Beschwerdeführer jedoch lediglich infolge Härtefalls eine halbe statt einer Viertelsrente zugesprochen (IV-act. 144). Mit Verfügung vom 9. Januar 2004 wurde die Härtefallrente im Zuge der per Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IVG-Revision gestrichen (IV-act. 149). Der Invaliditätsgrad wurde stets auf 43% belassen und eine materielle Prüfung fand nicht statt. Auf das Rentenerhöhungsbegehren reagierte die Beschwerdegegnerin mit weiteren medizinischen Abklärungen und schliesslich mit mehreren Verfügungen, die sie widerrief oder als Vorbescheid umqualifizierte. In den Verfügungen vom 13. April 2007 stellte sie sich auf den Standpunkt, das Revisionsgesuch vom November 2002 nun behandelt zu haben. Sie sprach dem Beschwerdeführer rückwirkend ab November 2002 bei einem Invaliditätsgrad von 63% eine halbe bzw. ab Januar 2004 eine Dreiviertelsrente (gemäss Verfügungsteil 2; IV-act. 269) und ab Juni 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Rente zu. Nach Art. 88 bis Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) erfolge die Erhöhung der

Renten frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt worden sei. Erst die Begutachtung vom 6. Juni 2006 habe eine Verschlechterung bestätigt. Die rückwirkende Schätzung der Arbeitsunfähigkeit bis ins Jahr 1997 werde von den vorgängig eingeholten fachärztlichen Beurteilungen nicht bestätigt. Es bestehe deshalb keine Möglichkeit, die rechtskräftige Rentenverfügung zu ersetzen. Der Antrag auf Rentenerhöhung könne darum nur für zukünftige Leistungen ab Revisionsantrag vom 28. November 2002 geprüft werden (IV-act. 269-2).

2.2 Der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin änderte in der Beschwerdeantwort die Argumentation. Der Beschwerdeführer habe am 11. September 2006 sinngemäss ein Gesuch um prozessuale Revision der Rentenverfügungen vom 22. August 2002 gestellt. Beim Bericht von Dr. B.____ handle es sich nicht um ein neues Beweismittel im Sinn von Art. 53 Abs. 1 ATSG. Offenbar stellt die Beschwerdegegnerin nicht länger in Frage, dass der Beschwerdeführer seit 1997 nur noch zu 50% arbeitsfähig ist, wie dies im RAD-Gutachten vom 1. Juni 2006 bestätigt wurde. Sie vertritt nun aber offenbar die Ansicht, auf eine solche Arbeitsfähigkeitsschätzung hätte man bereits aufgrund des Austrittsberichts Wil und des entsprechenden CT vom 25. August 1995 kommen müssen. Die Beibringung dieser Beweismittel wäre dem Beschwerdeführer schon bei Renten anmeldung möglich gewesen, weshalb eine Voraussetzung für die Durchführung der prozessualen Revision nicht gegeben sei (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin ist anders als noch bei Verfügungserlass also offenbar selbst nicht mehr der Ansicht, im vorliegenden Fall könnte ausschliesslich eine Anpassung infolge Verschlechterung des Gesundheitszustands gemäss Art. 17 ATSG vorgenommen werden. Dennoch hält sie an einer Rentenerhöhung ab November 2002 fest.

2.3 Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend feststellte, sind sich die Parteien vorliegend einzig über die Rentenhöhe im Zeitraum November 1998 bis Oktober 2002 nicht einig. Der Beschwerdeführer hatte gemäss drei rechtskräftigen Verfügungen vom 22. August 2002 von November 1998 bis Januar 2000 und ab September 2000 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 43% erhalten (IV-act. 101). Von Februar bis Juli 2000 hatte er infolge beruflicher Massnahmen ein IV-Taggeld bezogen (IV-act. 95). Von den explizit angefochtenen Verfügungen vom 13. April 2007 bestreitet der Beschwerdeführer inhaltlich lediglich die das Jahr 2004 betreffende. Darin wurde gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 43% eine Viertelsrente zugesprochen. Die Beschwerdegegnerin hat in der Beschwerdeantwort die Fehlerhaftigkeit dieser Verfügung anerkannt und festgehalten, dass der Invaliditätsgrad in jenem Jahr ebenfalls 63% betragen und der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe. In diesem Punkt ist die Beschwerde daher unbestrittenermassen gutzuheissen.

E. 3

3.1 Die Parteien sind sich darüber einig, dass der Beschwerdeführer von Dezember 1997 bis März 2006 in einer adaptierten Tätigkeit 50% arbeitsunfähig war und sich die Arbeitsfähigkeit dann infolge einer Verschlechterung auf 0% senkte. Dr. D.____ hatte in ihrem Gutachten vom 1. Juni 2006 betreffend die in den Vorakten erwähnte Diagnose TIA (transitorisch-ischämische Attacke) auf ein Insultereignis am 26. August 1995 hingewiesen. Damals sei es unter dem Verdacht auf Myokardinfarkt notfallmässig zur stationären Aufnahme in der Medizinischen Klinik des Spitals Wil gekommen. Sie hatte nach Beizug des Austrittsberichts vom 8. September 1995 Dr. med. F.____, Institut für Radiologie des Kantonsspitals St. Gallen, um eine konsiliarische Beurteilung und einen Vergleich der cranio-cerebralen computertomographischen (CT) Aufnahmen vom 26. August 1995 (angefertigt im Kantonsspital St. Gallen) mit dem am 11. Oktober 2005 in der Klinik

Stephanshorn erstellten MRI gebeten. Gestützt auf den Bericht von Dr. F. ___ hielt Dr. D. ___ in ihrem Gutachten fest, bei retrospektiver Analyse der CT-Untersuchung seien eine minimale Hypodensität und ein Verlust der kortiko-medullären Differenzierung retro-superosylvisch rechts knapp erkennbar als Korrelat des damaligen akuten Infarkts. Der kortiko-medulläre Substanzdefekt mit angrenzender perifokaler isomorpher Gliose im MRI vom 11. Oktober 2005 entspreche dem narbigen Endzustand eines seinerzeitigen akut-ischämischen Geschehens. Im Intervall zwischen der CT-Voruntersuchung von 1995 und dem MRI von 2005 sei eine neu aufgetretene kortiko-subkortikale supra- und infratentorielle Hirnatrophie (umgangssprachlich: "Gehirnschwund") leichten Grades zu erkennen, wobei differentialdiagnostisch in erster Linie sowohl eine lang dauernde suboptimale Hirnperfusion bei kardialer Insuffizienz oder bilateraler Carotisstenose nebst einer nutritiven Komponente ätiologisch in Betracht zu ziehen wäre. In Bezug auf das MEDAS-Gutachten vom 31. August 2005 müsse aus aktueller neurologischer Sicht eine Anpassung und Ergänzung vorgenommen werden bezüglich Ursache, Auswirkung und Wertung der neurokognitiven Funktionsstörungen und sensomotorischen und koordinativen Probleme der linken oberen Extremität. Im MEDAS-Gutachten sei auf die vom Beschwerdeführer geschilderten neurokognitiven Beschwerden nicht weiter eingegangen worden. Sie seien bei der Diagnose und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden. Durch die neurologische Untersuchung von Dr. B. ___ und die durch ihn veranlasste MRI-Diagnostik sei inzwischen eine hirnorganische Ursache der neurokognitiven Einschränkungen und der bestehenden Probleme mit der linken oberen Extremität unzweifelhaft belegt. Der nun vorliegende Austrittsbericht des Spitals Wil vom 8. September 1995 und der Vergleich der CT-Aufnahmen vom 26. August 1995 mit den MRI-Aufnahmen vom 11. Oktober 2005 würden einen ischämischen Hirninfarkt im Medialstromgebiet rechts am 26. August 1995 sowie eine im Intervall aufgetretene leichtgradige Hirnatrophie belegen. Die vom Beschwerdeführer anhaltend geklagten Probleme mit eingeschränkter Funktion der linken Hand, aber auch bezüglich Gedächtnis, Konzentrationsfähigkeit, erhöhter Ablenkbarkeit, Interferenzanfälligkeit, räumlicher Operationen, Stressintoleranz, eingeschränkter kognitiver Belastbarkeit und Lärmempfindlichkeit seien hirnorganisch bedingt und könnten weder durch zumutbare Willensanspannung überwunden noch durch die vom Psychiater vorgeschlagene Optimierung einer antidepressiven Psychopharmaka-Therapie gebessert werden. Aufgrund der neuen Erkenntnisse und Beurteilungen von Ätiologie, Auswirkung und Wertung der neurokognitiven Funktionsstörungen und sensomotorischen und koordinativen Probleme der linken oberen Extremität müsse der Beginn der Arbeitsunfähigkeit von 50% für leidensadaptierte Tätigkeiten auf das Datum der Herzoperation (10. Dezember 1997) festgesetzt werden (IV-act. 225). 3.2 Dr. B. ___ hatte den Beschwerdeführer am 9. Februar 2006 unter Hinweis auf die durch das MRI vom 11. Oktober 2005 neu eingeschätzte neurologische Symptomatik für jegliche körperlich angepasste Arbeiten als 50% arbeitsfähig geschätzt (IV-act. 214). Der RAD-Arzt Dr. E. ___ bezeichnete das Gutachten seiner Kollegin Dr. D. ___ als sehr sorgfältig und detailliert. Es befasse sich ausführlich mit dem Vergleich der Befunde aktuell gegenüber den Befunden und Diagnosen anlässlich der MEDAS-Begutachtung. Dabei zeige sich eindeutig, dass gegenüber der MEDAS-Beurteilung neu die neurologische Problematik zusätzlich zu werten sei (IV-act. 229). 3.3 Die medizinischen Abklärungen lassen insgesamt unbestrittenermassen darauf schliessen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Herzoperation im Dezember 1997 nicht mehr als 50% betrug. Dies wurde von Dr. D. ___ und Dr. B. ___

sorgfältig und nachvollziehbar begründet. Diese Beurteilung der beiden Neurologen stellt eine notwendige Ergänzung und Berichtigung der MEDAS-Einschätzung dar und macht die Senkung der geschätzten Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 70% auf 50% plausibel. Erst unter Berücksichtigung der Erkenntnisse, die durch den Vergleich der CT-Voruntersuchung von 1995 mit dem neu erstellten MRI vom Oktober 2005 gewonnen wurden, wurde eine Veränderung sichtbar, die für die verschiedenen vom Beschwerdeführer anhaltend geklagten Probleme eine Ursache liefert. Den von den MEDAS-Gutachtern genannten Verdacht auf Symptomausweitung mit Hinweis auf eine psychosoziale Problemkonstellation konnte Dr. D. ___ nicht bestätigen, sondern widerlegen. Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit Dezember 1997 in seiner Arbeitsfähigkeit zu 50% eingeschränkt war. Dies anerkennt auch die Beschwerdegegnerin.

E. 4

4.1 Diese in retrospektiver Beurteilung gewonnenen neuen medizinischen Erkenntnisse lassen die älteren Einschätzungen als überholt erscheinen. Beim Bericht von Dr. B. ___, spätestens aber beim sorgfältigen Gutachten von Dr. D. ___ handelt es sich um neue Beweismittel. Nach Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Es kann also nur dasjenige Beweismittel angerufen werden, das trotz hinreichender Sorgfalt bisher nicht bekannt war bzw. nicht in das Verfahren eingebracht werden konnte. Die prozessuale Revision soll nicht dazu dienen, eine Unterlassung nachzuholen, die auf eine vermeidbare Nachlässigkeit zurückzuführen ist (m.w.H. Kieser Ueli, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz. 12 zu Art. 53).

4.2 Die Beschwerdegegnerin vertritt in der Beschwerdeantwort die Ansicht, der Beschwerdeführer hätte die CT-Aufnahmen 1995 und den Austrittsbericht des Spitals Wil vom 8. September 1995 bereits bei Anmeldung beibringen können. Diese erheblichen Beweismittel seien ihr erst im Mai 2006 und damit verspätet zur Verfügung gestellt worden. Diese Ansicht vermag nicht zu überzeugen. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit von 50% wurde von Dr. D. ___ auf das Datum der Herzoperation im Dezember 1997 festgelegt. Dr. B. ___ hatte am 20. Oktober 2005 auf vom Beschwerdeführer berichtete Gefühlsstörungen hingewiesen, die bereits nach der Herzoperation 1995 (richtig: 1997) aufgetreten seien (IV-act. 209-2). Die Bilder und Berichte aus dem Sommer 1995 hätten für sich allein keineswegs die Beurteilung zugelassen, der Beschwerdeführer würde über zwei Jahre später in seiner Arbeitsfähigkeit relevant eingeschränkt. Erst der Vergleich der Bilder 1995 und 2005 zeigte eine neu aufgetretene Hirnatrophie, also einen Schwund des Nervengewebes des Hirns. Die CT 1995 allein konnte diesbezüglich nichts erhellen. Ohne das MRI vom Oktober 2005 wäre die von Dr. F. ___ und Dr. D. ___ vorgenommene retrospektive Beurteilung nicht möglich gewesen. Die vom Beschwerdeführer bereits früher geklagten Probleme wurden erst durch die nun nachgewiesene Hirnläsion erklärbar. Eine relevante Einschränkung ergab sich also ab der Herzoperation im Dezember 1997. Im Übrigen ist zu beachten, dass ein medizinischer Laie, sei es der Beschwerdeführer, seien es Sachbearbeiter oder Juristen der Beschwerdegegnerin, aus den medizinischen bildgebenden Verfahren unmöglich irgendwelche zuverlässigen Schlüsse ziehen konnte. Vor diesem Hintergrund ist unverständlich, wie die Beschwerdegegnerin dazu kommt, dem Beschwerdeführer vorzuwerfen, er hätte die bei ihm aufgetretene Hirnatrophie und die neurokognitiven Funktionsstörungen früher belegen müssen, wären diese anhand der Bilder von 1995 doch kaum zu eruieren gewesen und wurden sie selbst vom Gutachterteam der MEDAS nicht

erkannt. Damit kann keine Rede davon sein, dass der Beschwerdeführer irgendwelche Beweismittel zumutbarerweise früher hätte beibringen müssen. Die Voraussetzungen für die Vornahme einer prozessualen Revision der erstmals rückwirkend rentenzusprechenden Verfügungen vom 22. August 2002 sind also gegeben. 4.3 Mit dem Gutachten von Dr. D.____ und der Bestätigung durch Dr. E.____ lagen der Beschwerdegegnerin die prozessualrevisionsrechtlich relevanten neuen Beweismittel vor. Sie hätte das Revisionsverfahren von Amtes wegen durchzuführen gehabt; eines entsprechenden Antrags des Beschwerdeführers bedurfte es dazu nicht. Durch die neuen medizinischen Erkenntnisse ist seit Dezember 1997 basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ein Invaliditätsgrad von 63% ausgewiesen. Nach Ablauf des Wartejahres (vgl. aArt. 29 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 IVG) hatte der Beschwerdeführer also gemäss den damals geltenden Bestimmungen ab Dezember 1998 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Mit Inkrafttreten der 4. IVG-Revision per 1. Januar 2004 war die Rente bei gleichbleibendem Invaliditätsgrad von 63% auf eine Dreiviertelsrente zu erhöhen. 4.4 Im Rahmen der im Sommer 2006 von Amtes wegen vorzunehmenden prozessualen Revision hatte die Beschwerdegegnerin bereits Kenntnis über den Anpassungsgrund zufolge Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers durch im März 2006 neu hinzugetretene Krankheiten (Spondylitis und Spondylodiszitis LWK3/4). Seit März 2006 war der Beschwerdeführer unbestrittenermassen gar nicht mehr arbeitsfähig. Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nach drei Monate anhaltender Verschlechterung (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) ab Juni 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Die entsprechende Anpassungsverfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. April 2007 ist denn auch nicht angefochten worden.

E. 5

5.1 Die angefochtenen Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 13. April 2007 sind in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat bei einem Invaliditätsgrad von 63% vom 1. Dezember 1998 bis 31. Dezember 2003 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente und vom 1. Januar 2004 bis 31. Mai 2006 auf eine Dreiviertelsrente. Ab 1. Juni 2006 bleibt es bei der ganzen Rente. Die Sache ist zur Berechnung des Rentenbetrags und zur Ermittlung der Nachzahlung unter Berücksichtigung der bereits ausgerichteten Renten bzw. Taggelder an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich, sodass ihr als nicht von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten befreiter selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt die ganze Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist. Das bewilligte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird folglich gegenstandslos. 5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 13. April 2007 aufgehoben und die Sache wird im Sinne der Erwägungen zur Festsetzung des Rentennachzahlungsbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die

Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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