

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/245 vom 13. Oktober 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-10-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2007\\_245](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_245)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/245 du 13 octobre 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/245 del 13 ottobre 2008

## **Regeste**

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Medizinische Abklärungen im Rentenrevisionsverfahren. Rückweisung zur Veranlassung neuer Röntgenbilder, da der Gutachter beim Versicherten, der zentral an Rückenproblemen leidet, auf über sieben Jahre alte Bilder abgestellt und spekulativ anmutende Schlussfolgerungen gezogen hatte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Oktober 2008, IV 2007/245).

## **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 Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung 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 Nach aArt. 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. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. 2.2 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 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 Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands 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).

### **E. 3**

3.1 Im vorliegenden Fall ist der Sachverhalt bei der erstmaligen Rentenzusprache im März 2000 zu vergleichen mit jenem, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung zugetragen hat, zumal seit März 2000 keine umfassende materielle Prüfung mehr stattfand.

3.2 Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, verwies am 26. April 2006 auf eine Beurteilung der interdisziplinären Schmerzsprechstunde der Rheumaklinik Valens vom Januar 2003. Weiter gab er die Schilderung des Beschwerdeführers wieder, wonach dieser während zwei bis drei Monaten in Pfäfers ambulant abgeklärt worden sei. Diese Abklärungen seien wahrscheinlich Anfang 2005 erfolgt (IV-act. 62-4 f.). Weder die Beurteilung der Rheumaklinik vom Januar 2003 noch ein Bericht über die erwähnte mehrmonatige Abklärung sind aktenkundig. Diese lagen auch den Gutachtern der asim im Jahr 2006 offenbar nicht vor.

3.3 Sowohl gegenüber Dr. F.\_\_\_\_ als auch gegenüber dem rheumatologischen asim-Teilgutachter Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, sagte der Beschwerdeführer aus, bei Arbeitseinsätzen seien die Rückenschmerzen jeweils stärker gewesen, ohne Arbeitsbelastung bzw. seit Aufgabe der Erwerbstätigkeit seien diese besser (IV-act. 62-5; 69-31). Dr. G.\_\_\_\_ hielt in seinem Teilgutachten fest, bei Schmerzexazerbation würde der Beschwerdeführer tageweise im Bett liegen bleiben, was ca. alle zwei Wochen ein bis zwei Tage lang vorkomme (IV-act. 69-31). Dies erklärte Dr. G.\_\_\_\_ damit, dass möglicherweise nicht rein muskuloskeletäre, sondern andere Faktoren mit betroffen sein könnten, wobei er in Klammern auf "depressive Verstimmung?" hinwies und betonte, es sei auffällig, dass der Beschwerdeführer nicht unter die Leute wolle und offenbar soziale Kontakte nur mehr gering vorhanden seien (IV-act. 69-33). Dr. G.\_\_\_\_ nahm in Bezug auf diese Vermutung jedoch nicht etwa Rücksprache mit den psychiatrischen Teilgutachtern. Gegenüber diesen hatte der Beschwerdeführer zwar auch ausgesagt, er habe sich sozial zurückgezogen und vermeide den Kontakt zu Freunden (IV-act. 69-37). Dass er aus psychischen Gründen regelmässig alle zwei Wochen während ein bis zwei Tagen das Bett nicht verlassen können soll, lässt sich aber weder dem psychiatrischen Teilgutachten noch den übrigen medizinischen Akten entnehmen. Der zitierte Erklärungsansatz von Dr. G.\_\_\_\_ in Bezug auf die häufige Notwendigkeit des Beschwerdeführers, sich tagelang hinzulegen, erscheint somit lediglich als Mutmassung ohne Überzeugungskraft, dies umso mehr, als Dr. G.\_\_\_\_ selbst nicht über eine psychiatrische Ausbildung verfügt.

3.4 Bereits Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ von der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen hatten im Verwaltungsgutachten vom 23. August 1999 die Tätigkeit als Marktfahrer mit der Notwendigkeit, den Stand auf- und abzubauen sowie häufig mehrere Stunden bei jedem

Wetter zu stehen, als ungünstig bezeichnet. Es sei zu erwarten, dass der Beschwerdeführer, selbst wenn er unbedingt wollte, diesen Beruf nicht mehr ausüben könne (IV-act. 30-5). In seiner Beurteilung hielt auch Dr. G.\_\_\_\_ fest, die Tätigkeit als Marktfahrer erscheine aufgrund der rückenbelastenden Tätigkeitsanteile kaum mehr zumutbar. Im Widerspruch dazu schätzte er den Beschwerdeführer schliesslich jedoch für die Marktfahrertätigkeit mit rückenbelastenden Tätigkeitsanteilen (Standbau) für 50% arbeitsfähig, "dies wie schon im orthopädischen Gutachten 1999 festgehalten, ab ca. 1993" (IV-act. 69-33). In jenem Gutachten vom 23. August 1999 hatten Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer jedoch nur für die Zeit von 1993 bis 1998 als Marktfahrer für 50% arbeitsfähig bezeichnet, insbesondere, weil er damals die Herbst- und Wintermärkte gesundheitsbedingt bereits seit 1993 nicht mehr besuchen konnte. Seit 1998 hielten sie den Beschwerdeführer als Marktfahrer für 100% arbeitsunfähig (IV-act. 30-5). Dr. G.\_\_\_\_ setzte sich mit seiner Einschätzung, der Beschwerdeführer sei als Marktfahrer nach wie vor 50% arbeitsfähig, also in Widerspruch zu Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_, ohne dies zu begründen. Eine Verbesserung des Rückenleidens seit 1999 erkannte jedenfalls auch Dr. G.\_\_\_\_ nicht. Seine Beurteilung ist nicht konsistent, zumal er selbst davon ausgegangen war, die Marktfahrertätigkeit sei dem Beschwerdeführer kaum mehr zumutbar. Wenn er sich auf den Standpunkt stellen wollte, unter Ausklammerung sämtlicher rückenbelastender Tätigkeiten verbleibe als Marktfahrer eine Arbeitsfähigkeit von 50%, so vermöchte auch dies nicht zu überzeugen, könnte der Beschwerdeführer als Marktfahrer stundenlanges, aufgrund seiner Rückenprobleme ungeeignetes Stehen während der Märkte, oftmals bei bereits von den Gutachtern 1999 für unzumutbar erachteter Kälteexposition, sowie regelmässiges langes Autofahren zu den Markttorten nicht vermeiden.

3.5 Gemäss persönlicher Anamnese im asim-Gutachten arbeitete der Beschwerdeführer von Februar 2000 bis Oktober 2002 zu 60% als Montagearbeiter. Er habe Decken und Lampen in der Gastronomie montiert (IV-act. 69-9). Dr. G.\_\_\_\_ hatte die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers nicht näher bezeichnet, sondern lediglich Arbeit "in der Produktion (Vormontage von Einzelteilen)" erwähnt. Diese Tätigkeit habe glaubhaft zu einer Schmerzexazerbation geführt. Die Arbeitsfähigkeit für diese Arbeit betrage 0%. Dr. G.\_\_\_\_ begründet nicht, weshalb diese Vormontagearbeit gar nicht mehr möglich, die Tätigkeit als Marktfahrer jedoch noch im Ausmass von 50% realisierbar sein sollte. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Akten in Bezug auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit widersprüchlich sind: Während im Gesamtgutachten von der Montage von Decken und Lampen in der Gastronomie berichtet wird (IV-act. 69-9), wird im psychiatrischen Teilgutachten die Montage von Grossküchen erwähnt (IV-act. 69-38) und gemäss Klinik Valens soll der Beschwerdeführer vor Eintritt der Arbeitslosigkeit zu 60% in einer Malerei beschäftigt gewesen sein, wo er Bretter angemalt habe (IV-act. 62-5).

3.6 Dr. G.\_\_\_\_ hielt fest, die aktuelle klinische Untersuchung zeige ein recht frei bewegliches Achsenskelett, keine neurologischen Zeichen, eine mässige skoliotische Fehlförmigkeit des thorakolumbalen Übergangs, keine Behinderung der Motilität, keine neurologischen Auffälligkeiten. Die Bildgebung der Jahre 1993 bis 1999 (neuere Bildgebung liege nicht vor) demonstrierte deutlichste degenerative Bandscheibenveränderungen tieflumbal mit "Aufbrauchen des Bandscheibenspaltes" bis um die Hälfte. Aus klinischer Sicht scheinete sich die skoliotische Fehlförmigkeit kaum signifikant weiterentwickelt zu haben, sodass auf erneute Bildgebung zurzeit verzichtet werden könne. Es sei kaum davon auszugehen, dass deren Befunde das Ausmass der zugemuteten Arbeitsfähigkeit resp. das Spektrum an noch zumutbaren Verweistätigkeiten signifikant beeinflussen würden. Auch der Nachweis allenfalls

progredienter degenerativer Segmentveränderungen im Vergleich zu den früheren Aufnahmen hätte keine entsprechenden gutachterlichen Konsequenzen (IV-act. 69-33 f.). Diese Beurteilung wirkt spekulativ. Die aktuellsten Bilder, die Dr. G.\_\_\_\_ zur Verfügung standen, stammten vom April 1999, waren im Begutachtungszeitpunkt also bereits knapp 7½ Jahre alt. Die von Dr. G.\_\_\_\_ festgestellte recht freie Beweglichkeit des Achsenskeletts bzw. die fehlende Behinderung der Motilität reichen allein nicht aus, um zuverlässig zu beurteilen, dass der Beizug und die sorgfältige Würdigung neuer Bilder nicht notwendig sind. Bereits der Hinweis des Beschwerdeführers, er leide häufig an doch massiven Schmerzexazerbationen, drängt die Durchführung bildgebender Verfahren auf. Der Beschwerdeführer konnte offenbar ab Februar 2000 noch während 2¾ Jahren als Montagearbeiter tätig sein. Schliesslich wurde er auch für diese Arbeit aus somatischen Gründen arbeitsunfähig; ob sich seine Rückensituation also seit 1999 – möglicherweise dauerhaft – verschlechterte, kann ohne neue Bilder nicht zuverlässig ausgeschlossen werden. Die Beweglichkeit im Untersuchungszeitpunkt alleine lässt keine hinreichend zuverlässigen Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit zu.

#### **E. 4**

4.1 Die Sache ist gestützt auf die obenstehenden Erwägungen bei teilweiser Gutheissung der Beschwerde und Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein neues bildgebendes Verfahren veranlasse und die Bilder beispielsweise durch den RAD, das asim oder eine andere Begutachtungsstelle beurteilen und die Arbeitsfähigkeit erneut schätzen lasse. Je nach Ergebnis drängt sich allenfalls eine gesamthafte Neubeurteilung auf. Dazu wären zweckmässigerweise sämtliche Akten, so etwa auch die Beurteilung der Rhemaklinik Valens vom Januar 2003 und ein allfälliger Bericht über die vom Beschwerdeführer erwähnte mehrmonatige Abklärung in Pfäfers ca. Anfang 2005, beizuziehen. 4.2 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 Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich, sodass ihr als nicht von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten befreiter selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt die ganze Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist. Die am 23. August 2007 bewilligte unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten) wird damit gegenstandslos. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2007 teilweise gutgeheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinn der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers anschliessend neu verfüge. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen.

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