

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/270 vom 7. Mai 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_270

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/270 du 7 mai 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/270 del 7 maggio 2009

Regeste

Art. 17 ATSG und Art. 53 Abs. 2 ATSG. Revisionsgrund mangels erheblicher Veränderung des Sachverhalts nicht ausgewiesen. Jedoch ist die ursprüngliche Rentenverfügung mit substituierter Begründung zu Gunsten des Beschwerdeführers in Wiedererwägung zu ziehen und ex nunc et pro futuro ein rechtskonformer Zustand herzustellen, d.h. dem Beschwerdeführer ab Revisionsgesuch eine höhere Rente zuzusprechen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Mai 2009, IV 2007/270).

Erwägungen

E. 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 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 (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 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 E. 2).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. So habe er bereits in seinem Revisionsgesuch vom 9. Mai 2005 darauf hingewiesen, dass er zunehmend Schmerzen in der rechten Hand verspüre. Die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit sei sodann erstmals im MEDAS-Gutachten vom 5. März 2007 beurteilt worden. Erstmals beurteilt worden seien im Bericht auch die Auswirkungen des Schadens am rechten Daumen sowie die gesundheitlichen Auswirkungen der chronischen Hepatitis C (Müdigkeitserscheinungen). Zusätzlich habe die MEDAS belastungsabhängige lumbale Rückenschmerzen diagnostiziert. Sämtliche neu festgestellten Gesundheitsschäden, insbesondere die neuen psychiatrischen Befunde hätten gemäss MEDAS eine erhebliche

Auswirkung auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit. In der rentenzusprechenden Verfügung vom 27. Mai 2004 sei der Invaliditätsgrad von 60 % ausschliesslich mit Bezug auf den damals bekannten Gesundheitsschaden am Unterschenkel geprüft worden.

E. 2.2

Die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung vom 27. Mai 2004 stützte sich auf die Berichte Dr. A.____s vom 15. Juli 2003 und vom 28. November 2003. Darin diagnostizierte er neben einer Unterschenkelprothese links einen langjährigen Drogen- und Alkoholabusus sowie - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - eine chronische Hepatitis C (act. G 4.1/9.1 - 9.2). Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stützte sich Dr. A.____ sowohl auf die unfallbedingt eingeschränkte Mobilität als auch auf die langjährige Suchtanamnese mit unregelmässiger Arbeit und setzte die Arbeitsfähigkeit auf 50 % fest, wobei er langfristig vor allem die Suchtanamnese als limitierend erachtete (act. G 4.1/9.4). In seinem Verlaufsbericht vom 28. November 2003 geht Dr. A.____ sodann davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit auch vor dem Unfall allein unter Berücksichtigung der Suchtproblematik ebenfalls bei 50 % gelegen habe. Die Prothese habe die Situation lediglich dahingehend verändert, dass der Beschwerdeführer jetzt keine Arbeiten mehr verrichten könne, die eine grosse Mobilität oder das Tragen von grossen Lasten verlangten (act. G 4.1/25). Im Weiteren ging auch die Rehaklinik Bellikon, wo der Beschwerdeführer vom 3. April 2003 bis zum 4. Juni 2003 stationiert war, implizit davon aus, dass vor allem die Suchtproblematik für die Wiederaufnahme einer Tätigkeit hinderlich sei. Aus medizinischer Sicht sei dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit zumutbar, eventuell mit verlängerten Pausen. "Auf Grund der uns vorliegenden Informationen sind wir jedoch in Bezug auf eine Wiederaufnahme einer Tätigkeit sehr skeptisch eingestellt", welche Formulierung sich wohl nur auf die langjährige Suchtanamnese ohne Ausübung einer geregelten Arbeit beziehen kann (act. G 4.1/8.3). Somit ergibt sich aus den ursprünglich vorliegenden ärztlichen Unterlagen, dass nicht in erster Linie die Unfallfolgen für die Arbeitsfähigkeit limitierend waren, sondern der vorbestehende Alkohol- und Drogenkonsum. In der Folge ging denn auch die Beschwerdegegnerin davon aus, dass auf Grund der seit 1994 bestehenden (langdauernden) Krankheit Anspruch auf eine halbe Rente bestehe (act. G 4.1/34).

E. 2.3

Im Revisionsverfahren gab Dr. A.____ am 15. August 2005 an, der Verlauf seit der letzten Stellungnahme im November 2003 habe gezeigt, dass der Beschwerdeführer entgegen den Erwartungen durch jede Art Arbeit psychisch und körperlich überfordert gewesen sei. Die Gründe dafür seien unter anderem die Beinprothese, eine Gelenk- und Bandschädigung des Daumens rechts, die erst in neuerer Zeit bei mehr Aktivität störe und das unverändert bestehende Drogenproblem. Eine Operation der Hand sei vorgesehen (act. G 4.1/43). In seinem Verlaufsbericht vom 26. August 2005 gab Dr. A.____ sodann an, er habe die Wichtigkeit der Alkohol- und Drogenabhängigkeit und der entsprechenden psychischen Veränderungen und die Wichtigkeit einer Gelenkschädigung am rechten Daumen, die erst bei wieder vermehrter Aktivität an Bedeutung gewonnen habe, unterschätzt (act. G 4.1/44). Die Ausführungen des Hausarztes dürfen nicht einfach dahingehend interpretiert werden, dass im Revisionszeitpunkt ein gleicher Zustand vorgelegen habe wie zum Zeitpunkt der Erstbeurteilung und demzufolge die ursprüngliche Arbeitsfähigkeitsschätzung falsch war. Vielmehr ging Dr. A.____ davon aus, dass er auf Grund des sich damals positiv präsentierenden Beschwerdeführers von einer zukünftigen Arbeitsfähigkeit von 50 %

ausgegangen sei. Nachdem sich aber diese positive Prognose nicht bewahrheitet hat, und gemäss Gutachten (act. G 4.1/56.14) im Gegenteil sowohl im somatischen als auch im psychischen Bereich neue Befunde hinzugekommen sind (IP-Gelenk des rechten Daumens, grösseres Ausmass der Alkoholabhängigkeit, Hepatitis C, lumbale Beschwerden), erscheint auch plausibel, dass der Hausarzt die Arbeitsfähigkeit anlässlich der Revision neu einschätzte. Davon geht auch der RAD-Arzt aus. So führte er gestützt auf das MEDAS-Gutachten in seiner Stellungnahme vom 23. März 2007 aus, dass an neuen invalidisierenden Folgeschäden im Gutachten eine leichte Funktionsbehinderung des rechten Daumens bei Status nach wahrscheinlicher Luxation und Bandverletzung im Interphalangealgelenk und Entwicklung einer Sekundärarthrose mit Tendenz zur Spontanankylosierung sowie eine chronische Hepatitis C hinzugekommen seien. Am gravierendsten erscheine jedoch die neu berichtete Einschränkung im psychiatrischen Bereich. Da der Beschwerdeführer krankheitsbedingt nicht mehr die nötige Willensanstrengung zur Einhaltung einer Abstinenz aufbringen könne und krankheitsbedingt auch nicht mehr von Therapieangeboten profitieren könne, sei die Annahme einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten nachvollziehbar (act. G 4.1/57). Im Gutachten selber wird zwar ausgeführt, dass wahrscheinlich eine unterschiedliche Beurteilung eines zwischen dem 28. Januar 2004 und dem Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens nicht erheblich veränderten Sachverhalts vorliege (act. G 4.1/56.15). Indessen ist mit dem Beschwerdeführer davon auszugehen, dass auf Grund der im Gutachten erstmals erfolgten psychiatrischen Beurteilung sowie der erstmals diagnostizierten somatischen Befunde von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands auszugehen ist, und sich daraus eine neue Arbeitsfähigkeitsschätzung ergibt. Wenn auch in der ursprünglichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ein gewisser Optimismus mitgeschwungen haben mag, so kann trotzdem nicht von einer ursprünglich falschen Schätzung ausgegangen werden. Daran ändert auch nichts, wenn Dr. A.____ selber im Nachhinein ausführt, die Arbeitsfähigkeit habe schon immer 100 % betragen. Mithin ist nicht bloss von einer unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes, sondern von einer erheblichen Veränderung der erwerblichen Möglichkeiten und damit des Invaliditätsgrades auszugehen. Die Voraussetzungen für eine Revision sind damit erfüllt. Selbst wenn von einer (mindestens) seit der ursprünglichen Rentenzusprache bestehenden vollen Arbeitsunfähigkeit - und damit von der offensichtlichen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache - auszugehen wäre, wäre zu erwägen, ob darauf nicht wiedererwägungsweise zurückzukommen und ex nunc et pro futuro ein rechtmässiger Zustand herzustellen wäre, nachdem auch die Beschwerdegegnerin nicht bestreitet, dass nunmehr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

E. 2.4

Als Beginn der vollen Arbeitsunfähigkeit wird im Gutachten der Zeitpunkt des Revisionsgesuchs (9. Mai 2005; act. G 4.1/40) vorgeschlagen. Nachdem spätestens ab diesem Datum von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten auszugehen ist, ist darauf abzustellen. Der Anspruch auf eine ganze Rente besteht somit ab 1. Mai 2005.

E. 3.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 5. Juni 2007 aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat sodann ab dem 1. Mai 2005 Anspruch auf eine ganze Rente. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 3.2

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Diese ist der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) vom 4. Oktober 2007 an den Beschwerdeführer ist obsolet geworden.

E. 4

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dies gilt auch für den Fall, dass der Beschwerdeführer - wie vorliegend - durch einen angestellten Anwalt einer Fürsorgebehörde vertreten ist (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 23. Mai 2008 [IV 2008/11] E. 3.3). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 5. Juni 2007 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2005 eine ganze Rente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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