

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/314 vom 21. Januar 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-01-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_314

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/314 du 21 janvier 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/314 del 21 gennaio 2009

Regeste

Art. 17 ATSG. Attestieren zwei von der Beschwerdeführerin eingereichte ärztliche Berichte unterschiedliche Arbeitsfähigkeiten, so ist auf denjenigen abzustellen, der insgesamt überzeugender erscheint. Entspricht die darin attestierte Arbeitsfähigkeit derjenigen, von der schon bei der erstmaligen Rentenzusprache ausgegangen wurde, und ist auch in den erwerblichen Verhältnissen keine Änderung eingetreten, ist kein neuer Einkommensvergleich vorzunehmen, und der Invaliditätsgrad bleibt unverändert. Anpassung der ursprünglichen Rentenverfügung infolge Gesetzesänderung (4. IV-Revision); Herabsetzung der ganzen Rente auf eine Dreiviertelsrente bei einem IV-Grad von 67% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Januar 2009, IV 2007/314).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Dadurch sind im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) verschiedene Änderungen erfolgt. Da der streitige Einspracheentscheid am 25. Juni 2007, mithin vor dem 1. Januar 2008, erging, sind vorliegend noch die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 127 V 467 E. 1).

E. 2

3% werden nach dem Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung für alle jene Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger weitergeführt, die zu diesem Zeitpunkt das 50. Altersjahr zurückgelegt haben. Alle anderen ganzen Renten bei einem Invaliditätsgrad unter 70% werden innerhalb eines Jahres nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung einer Revision unterzogen. 2.4 Wenn andererseits nach Verfügungserlass erhebliche tatsächliche Änderungen eintreten, so sind sie mittels Leistungs- oder Rentenrevision zu berücksichtigen. Nach Art. 17 ATSG betreffend die Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. 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. Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 130 V 343 Erw. 3.5; 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 Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, sind daher medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz. 3047 f. des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz. 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz. 3046 KSIH).

3.2 Vorliegend bestehen Differenzen in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdegegnerin geht in ihrem Einspracheentscheid vom 25. Juni 2007 von einer unveränderten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit von 50% aus. Sie stützt sich dabei auf die Stellungnahme des RAD Ostschweiz vom 21. März 2007 (IV-act. 72) und auf den polydisziplinären Bericht der Klinik Valens vom 14. Juli 2006 (IV-act. 79). Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber, insbesondere gestützt auf den Verlaufsbericht von Dr. D.____ vom 8. März 2007 (IV-act. 71), geltend machen, ihre Arbeitsfähigkeit betrage höchstens 30%. Der Bericht der Klinik Valens attestiere ihr sowohl aus psychiatrischer wie auch aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von je 50%. In einer Gesamtbeurteilung müsse der Grad der Arbeitsfähigkeit deshalb notgedrungen unter 50% liegen. Zudem seien die Rückenbeschwerden ungenügend berücksichtigt worden. In psychiatrischer Hinsicht stelle der Bericht der Klinik Valens lediglich eine Momentaufnahme dar, die bei depressiven Zuständen keineswegs als schlüssig erscheine und keine Angaben über einen längeren Leidensverlauf enthalte. Der Verlaufsbericht von Dr. D.____ gebe demgegenüber die Entwicklung des psychiatrischen Zustandes der Beschwerdeführerin über einen längeren Zeitraum wieder und sei überdies auch viel aktueller.

3.3 In den der Verfügung vom 10. Januar 2001 zugrunde liegenden ärztlichen Berichten (IV-act. 14, 21, 27, 28 und 35) wurde der Beschwerdeführerin aufgrund von Rückenproblemen, einer Agoraphobie und einem reaktiven depressiven Zustandsbild eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 50% attestiert. Dr. A.____ hielt in seinem Arztbericht vom 22. Februar 2006 fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär, die Beschwerden seien unverändert und die Arbeitsfähigkeit betrage 0% (IV-act. 52). Dr. C.____ ging in seinem Bericht vom 24. November 2006 aus rheumatologischer Sicht von einem unveränderten Verlauf einer chronischen Schmerzerkrankung und einer Arbeitsfähigkeit von 50% aus. Der Gesundheitszustand habe sich jedoch insofern verschlechtert, als zusätzlich eine depressive Entwicklung eingetreten

sei und aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Dr. D.____ diagnostizierte in seinem Verlaufsbericht vom 8. März 2007 eine therapieresistente Agoraphobie mit Panikstörung und eine mittel- bis schwergradige rezidivierende depressive Episode mit somatischem Syndrom und attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 30%. Der Bericht der Klinik Valens vom 14. Juli 2006 hielt als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, ein chronisches unspezifisches weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom bei/mit ausgeprägten myofaszialen Beschwerden zervikothorakal, degenerativer Veränderung der Wirbelsäule und muskulärer Dysbalance/Dekonditionierung, eine generalisierte Osteoarthritis bei/mit beginnender medialer Gonarthrose beidseits und Fingerpolyarthrose sowie eine arterielle Hypertonie fest und attestierte interdisziplinär eine Arbeitsfähigkeit von 50%. In Bezug auf die rheumatologischen Beschwerden stimmen die ärztlichen Berichte sowohl bezüglich der Diagnosen wie auch der Umschreibung einer adaptierten Tätigkeit (körperlich leicht und wechselbelastend) und der geschätzten Arbeitsfähigkeit überein. Die von Dr. A.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100% lässt sich damit erklären, dass er wohl von der ursprünglich ausgeübten Tätigkeit als Zimmermädchen ausging, die von den anderen Ärzten übereinstimmend als schwer und daher nicht mehr zumutbar erachtet wurde. 3.4 Auch in Bezug auf die psychiatrischen Diagnosen stimmen die vorliegenden ärztlichen Berichte im Wesentlichen überein. Der Bericht der Klinik Valens hält fest, die Beschwerdeführerin sei allseits orientiert, zunächst etwas zurückhaltend und angespannt, jedoch freundlich zugewandt in der Gesprächssituation gewesen. Die Beantwortung der Fragen sei direkt erfolgt, ohne logische Brüche, es habe keine Anhaltspunkte für formale Denkstörungen, Wahrnehmungsstörungen oder eine Störung des Ich-Erlebens gegeben. In der Grundstimmung habe sie müde, erschöpft, gedrückt und zum depressiven Pol hin verschoben gewirkt. Psychomotorisch verlangsamt habe sie hypomim mit eingeschränkter affektiver Schwingungsfähigkeit und deutlich spürbarer Anspannung, stellenweise affektlabil, über ihre Lebensumstände berichtet. Zum Zeitpunkt der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin klinisch, psychometrisch (Hamilton Depressionsskala) und gemäss eigenen Angaben an einer mittelgradigen depressiven Symptomatik mit somatischem Syndrom mit soziophober Symptomatik gelitten. Zudem habe eine anhaltende psychosoziale Belastungssituation mit Verlust eines nahen Angehörigen bestanden. Dr. D.____ führt in seinem Bericht aus, die Beschwerdeführerin wirke sehr nervös und unruhig. Sie sei allseits orientiert, das Bewusstsein sei klar und es seien keine eruierbaren Wahrnehmungsstörungen vorhanden. Im Gespräch sei ein leicht abgestumpfter Affekt ohne psychotische Episode festzustellen. Der Ich-Bezug sei vorhanden, es gebe keine optischen oder akustischen Halluzinationen, die affektive Modulation sei gut erhalten. Die Beschwerdeführerin berichte über Müdigkeit und Schlappeitungsgefühle bei ausgeprägter depressiver Stimmungslage. Aufgrund dieser Beobachtungen attestiert der Bericht der Klinik Valens der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 50%. Dr. D.____ geht demgegenüber von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 30% aus. 3.5 Die Feststellungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in den Berichten der Klinik Valens und von Dr. D.____ stimmen somit weitestgehend überein. Der Bericht der Klinik Valens erscheint jedoch insgesamt überzeugender. Der Bericht von Dr. D.____ enthält keine Ausführungen zum Verlauf seit 2001; Hinweise auf eine seither eingetretene Verschlechterung liefert er nicht. Im Verlaufsbericht vom 8. März 2007 hielt er vielmehr fest, dass die gestellten Diagnosen anamnestic seit Jahren beständen. Mit der abweichenden Einschätzung der Klinik Valens setzte sich Dr. D.____

nicht auseinander. Hingegen ist dem ausführlichen psychosomatischen Teilbericht der Klinik Valens vom 11. Juli 2006 etwa zu entnehmen, dass die Angstsymptomatik im Vergleich zur Erstmanifestation 1997 in den Hintergrund gerückt sei (IV-act. 78, S. 3). Auch dies spricht nicht für eine Verschlechterung der psychischen Situation. Die polydisziplinäre Beurteilung der Klinik Valens ist in Bezug auf die geklagten Beschwerden umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, und ist in Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet. Sie erfüllt damit im Wesentlichen die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien für ein Gutachten (vgl. BGE 122 V 160 Erw. 1c; BGE 125 V 352 Erw. 3a). Der Verlaufsbericht von Dr. D.____ vermag den Bericht der Klinik Valens nicht derart in Zweifel zu ziehen, dass nicht darauf abgestellt werden könnte und weitere medizinische Abklärungen angezeigt wären. Die von Dr. D.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70% lässt sich nicht schlüssig nachvollziehen. Die Einschätzung von Dr. D.____ ist gegenüber dem Bericht der Klinik Valens als abweichende Beurteilung desselben Sachverhalts zu betrachten. Sie liesse sich wohl damit erklären, dass Dr. D.____ als behandelnder Arzt mit einem therapeutischen Auftrag bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die im Bericht der Klinik Valens erwähnte anhaltende psychosoziale Belastungssituation mitberücksichtigt hat. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind jedoch psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren invaliditätsfremde Gesichtspunkte und vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich (vgl. BGE 130 V 352 Erw. 2.2.5). Eine mathematische Addition von Arbeitsfähigkeitschätzungen von Ärzten verschiedener Fachgebiete ist im Übrigen nach der Rechtsprechung nicht sachgerecht (vgl. etwa die Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 314/03 vom 17. November 2003 und I 850/02 vom 3. März 2003, Erw. 6.4.1 mit Hinweisen), weshalb ein interdisziplinäres Gutachten wie das vorliegende von Valens sinnvoll und aussagekräftiger ist, als dies einfache Arztberichte sind. Aufgrund der Würdigung der medizinischen Aktenlage ist von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit von 50% auszugehen.

E. 4

Die Beschwerdegegnerin hat im Einspracheentscheid einen neuen Einkommensvergleich angestellt und dabei einen Leidensabzug von 10% vorgenommen mit der Begründung, die Beschwerdeführerin könne nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen. Im Einkommensvergleich gemäss der Verfügung vom 10. Januar 2001, mit dem der Beschwerdeführerin eine ganze Rente zugesprochen wurde, ist ein Leidensabzug von 25% anerkannt worden. Da nach wie vor von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50% auszugehen ist und auch keine erwerblichen Veränderungen eingetreten sind, hat der ursprüngliche Einkommensvergleich weiterhin Gültigkeit (vgl. nicht veröffentlichtes Urteil IV 2000/113 des Versicherungsgerichts vom 25. April 2002). Es ist daher weiterhin von einem Invaliditätsgrad von 67% auszugehen, womit die Beschwerdeführerin infolge Gesetzesänderung ab dem 1. Mai 2006 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

E. 5

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 16. Dezember 2005, d.h. am 1. Juli 2006,

bei der IV-Stelle hängigen Einsprachen gilt jedoch noch bisheriges Recht (lit. b ÜbBest. zu Art. 69 IVG). Vorliegend hat die Beschwerdeführerin am 12. Mai 2006 Einsprache erheben lassen. Diese war am 1. Juli 2006 hängig. Gerichtskosten sind demnach keine zu erheben. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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