

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/435 vom 11. Mai 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-05-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_435

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/435 du 11 mai 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/435 del 11 maggio 2009

Regeste

Art. 17 ATSG. Rentenrevision. Fibromyalgie. Es ist keine Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen. Vielmehr scheinen sich die Beschwerden der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache von der körperlichen auf die psychische Ebene verlagert zu haben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Mai 2009, IV 2007/435).

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 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar.

E. 2.1

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 1a IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

E. 2.2

Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

E. 2.3

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 (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch einen Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rechtsanspruchs beruht (BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neuurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

E. 3.1

Die ursprüngliche Rentenzusprache basierte in erster Linie auf den Beurteilungen der Klinik Valens und von Dr. B.____. Im Bericht vom 18. September 2002 diagnostizierte die Klinik Valens ein primäres Fibromyalgiesyndrom und ein subacromiales Schmerzsyndrom beidseits, linksbetont. Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit seit 5. Juli 2002 zu 50% arbeitsunfähig. Für leichte wechselbelastende Arbeiten betrage die Arbeitsfähigkeit 50% (halbtags; act. G 8.12). Dr. B.____ stellte im Bericht vom 16. August 2003 ein primäres Fibromyalgiesyndrom und eine depressive Entwicklung als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Periarthropathia humeroscapularis linksbetont und ein retropatelläres Schmerzsyndrom beidseits. Vom 18. Juni bis 4. Juli 2002 sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Seit 5. Juli 2002 betrage die Arbeitsunfähigkeit 50%. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit führte er aus, der Beschwerdeführerin seien wechselbelastende Arbeiten mit der Möglichkeit zu Pausen entsprechend einem vollen Arbeitspensum über vier Stunden pro Tag möglich (act. G 8.27).

E. 3.2

Die angefochtene Verfügung stützt sich auf das Gutachten der AEH vom 29. März 2007. Darin wurden folgende Diagnosen gestellt: 1. ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit/bei Panvertebralsyndrom und Weichteilschmerzsyndrom der Extremitäten, leichten degenerativen LWS-Veränderungen, Symptomausweitung und Haltungsinsuffizienz sowie 2. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen. Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, aufgrund der ausgeprägten Selbstlimitierung hätten sich in der EFL keine funktionellen Leistungslimiten objektivieren lassen. Aufgrund der von rheumatologischer Seite objektivierbaren Befunde (Haltungsinsuffizienz) sei jedoch von einer leicht verminderten Wirbelsäulenbelastbarkeit auszugehen. Körperliche Schwerarbeit sei nicht mehr zumutbar. Bei der angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin einer Textilfabrik in einem 100%-Pensum handle es sich um eine körperlich leichte Tätigkeit. Diese sei aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht vollumfänglich zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin zu 50% arbeitsunfähig. Gesamthaft beurteilten sie die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als zu 50% gegeben. In einer adaptierten Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeit) betrage die Arbeitsfähigkeit gesamthaft betrachtet ebenfalls 50%. Zur Frage, ob seit der ersten Zusprache der Rente eine Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten sei, führten sie aus, aus rheumatologischer Sicht sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten. Es lasse sich lediglich eine zunehmende Symptomausweitung festhalten, welche jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Aus psychiatrischer Sicht habe sich der Zustand der Beschwerdeführerin verschlechtert; ein Vergleich zur Referenzsituation im Juni 2003 sei jedoch nicht möglich, weil diesbezüglich keine Angaben existierten (act. G 8.61).

E. 3.3

Massgebend ist, ob die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die AEH-Gutachter und Dr. D.____ Ausdruck einer Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse ist oder ob ein im Wesentlichen gleich gebliebener Sachverhalt von den Gutachtern anders beurteilt wurde als von der Klink Valens und Dr. B.____.

E. 3.3.1

Die Beschwerdeführerin macht in diesem Zusammenhang geltend, am rheumatologischen Befund habe sich seit der ersten Verfügung nichts geändert; die Gutachter gingen nach wie vor von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Hingegen werde eine klare Verschlechterung der psychischen Situation festgestellt. Gemäss Dr. D.____ habe sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin seit ca. zwei Jahren zunehmend verschlechtert. Aus rein psychiatrischer Sicht sei sie zu 50% arbeitsunfähig. Nachdem sich die psychische Situation nachweislich verschlechtert, im Jahr 2004 bei der Frage der Berentung jedoch keine Rolle gespielt habe, sei nicht nachvollziehbar, weshalb nach wie vor eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben sein soll. Die Verstärkung der Depression führe zwangsläufig zu einer Reduzierung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit (act. G 1).

E. 3.3.2

Die Beschwerdegegnerin hält dem entgegen, es treffe nicht zu, dass die Gutachter davon ausgingen, aus rheumatologischer Sicht bestehe "nach wie vor" eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Die psychischen Beschwerden seien bereits bei der ersten Rentenzusprache berücksichtigt worden. Es stehe fest, dass die adaptierte Arbeitsfähigkeit

nach wie vor 50% betrage. Die Einschränkung schein sich aber etwas weg von den somatischen hin zu den psychiatrischen Beschwerden verlagert zu haben. Möglich sei auch, dass die der ersten Verfügung zugrunde liegenden Arztzeugnisse, die von den behandelnden Ärzten stammten, dieselben somatischen Befunde als einschränkender beurteilt hätten als die Gutachter (act. G 8).

E. 3.3.3

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist vorliegend nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands auszugehen. Zwar kommen die AEH-Gutachter bzw. Dr. D. ___ zum Schluss, aus psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in den letzten zwei Jahren verschlechtert, doch kann letzterer sich über den Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit der ursprünglichen Rentenzusprache aus psychiatrischer Sicht nicht äussern, da diesbezüglich keine Angaben existieren (act. G 8.56-7). Mangels psychiatrischer Vorakten konnte somit kein Vergleich zwischen dem Zustand im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache und dem Zustand zum Revisionszeitpunkt vorgenommen werden. Insofern ist auch nicht nachvollziehbar, wie dennoch eine Veränderung des Gesundheitszustands festgestellt werden konnte. Dies umso weniger, als Dr. B. ___ bereits im Vorfeld der ursprünglichen Rentenzusprache eine depressive Entwicklung diagnostiziert hatte und ausführte, im Rahmen der Fibromyalgie habe sich eine reaktive mittelschwere Depression entwickelt (act. G 8.27). Der Psychiater Dr. C. ___ hatte der Beschwerdeführerin am 16. Februar 2005 gar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 23. Oktober 2003 attestiert, also ab einem Zeitpunkt vor der ursprünglichen Rentenverfügung (act. G 8.36-2). Insgesamt ist somit davon auszugehen, dass die psychiatrische Befindlichkeit der Beschwerdeführerin bereits bei der ursprünglichen Rentenzusprache berücksichtigt wurde, auch wenn damals die körperlichen Beschwerden im Vordergrund standen. Im Revisionszeitpunkt scheinen die körperlichen Beschwerden demgegenüber in den Hintergrund getreten zu sein und die Beschwerdeführerin ist heute in erster Linie aus psychiatrischer Sicht eingeschränkt. Gesamthaft betrachtet haben sich der Gesundheitszustand und der Umfang der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin jedoch nicht verändert. Dies lässt sich mit dem "Wesen" der ursprünglich diagnostizierten Fibromyalgie erklären. Zwar handelt es sich bei der Fibromyalgie an sich um eine rheumatische Erkrankung (vgl. ICD-10: M79.0), doch weist sie auch eine psychische Komponente auf. Da sie angesichts ihrer unklaren Ursachen kaum der Kategorie der psychischen oder psychosomatischen Leiden oder gar der organischen Krankheiten zugerechnet werden kann, geht die allgemeine Tendenz in der Wissenschaft dahin, eine Kombination der beiden Elemente anzunehmen, wobei allerdings die psychosomatische Komponente überwiegt (BGE 132 65 ff., E 3.3 [= Praxis 2007 Nr. 38 S. 232 ff.], mit Hinweisen). In besagtem Entscheid hat das Bundesgericht daher entschieden, es rechtfertige sich, die Fibromyalgie unter einem juristischen Blickwinkel nach denselben Grundsätzen zu behandeln wie eine somatoforme Schmerzstörung. Bei der somatoforme Schmerzstörung handelt es sich demgegenüber um eine Erkrankung aus dem Bereich "Psychische und Verhaltensstörungen" (vgl. ICD-10: F45.4). Es ist somit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht wesentlich verändert hat, sich ihre Beschwerden mittlerweile jedoch von der körperlichen auf die psychische Ebene verlagert haben. Daran ändert auch nichts, dass die Gutachter die Diagnose der Fibromyalgie nicht bestätigt, an deren Stelle jedoch ein generalisiertes Schmerzsyndrom diagnostiziert haben.

E. 3.3.4

Da sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht verändert hat, liegt kein Revisionsgrund vor. Entsprechend besteht auch kein Anlass, eine neue Invaliditätsbemessung vorzunehmen und dabei den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Anspruch auf einen Leidensabzug zu prüfen. Lediglich der Vollständigkeit halber sei angemerkt, dass, wenn überhaupt, höchstens ein Leidensabzug von 10% angebracht wäre, wodurch (aufgrund der parallelisierten Vergleichseinkommen) neu ein Invaliditätsgrad vom maximal 55% resultieren würde, womit die Beschwerdeführerin weiterhin "nur" Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hätte.

E. 4.1

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 4.2

Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung am 20. Februar 2008 bewilligt (act. G 9). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

E. 4.3

Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

E. 4.4

Der Staat ist zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Die Entschädigung ist auf Fr. 3'500.-- festzulegen und um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- zu entschädigen.

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