

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/14 vom 1. September 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_14

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/14 du 1 septembre 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/14 del 1 settembre 2008

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Kein ausreichender Anlass zu einer anpassungsweisen Einstellung einer Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. September 2008, IV 2008/14).

Erwägungen

E. 1

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 27. November 2007 entwickelt hat, sind die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen gesetzlichen Änderungen nicht anwendbar. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers anpassungsweise eingestellt. Über die Frage der beruflichen Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin nach Angaben des Beschwerdeführers separat eine abweisende Verfügung erlassen.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) 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. 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 (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; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich nach einer neuen Rechtsprechung durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der

versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche 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 demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

E. 3

3.1 Bei der Zusprechung der halben Rente mit einem Invaliditätsgrad von 60 % am 21. Mai 2003 war die Beschwerdegegnerin von einer psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in adaptierten Tätigkeiten von 40 % ausgegangen. Sie hatte sich dabei auf das Gutachten von Dr. C.____ von 2002 (act. 25) gestützt, wonach in somatischer Hinsicht ein somatoform überlagertes, unkompliziertes Rückenleiden, episodische Kopfschmerzen und ein Restless legs-Syndrom vorlagen, in psychiatrischer Hinsicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung auf dem Boden einer Störung der Grundpersönlichkeit, eine chronifizierte mittelgradige rezidivierende depressive Störung und der Verdacht auf sekundären Problemalkoholmissbrauch. Dr. D.____ hatte dafürgehalten, der Beschwerdeführer habe aufgrund eines langjährigen konversiven Verdrängungsprozesses seiner einfühlbaren sozialen Problematik ein typisches Somatisierungssyndrom entwickelt. Als Komorbidität bestehe eine Persönlichkeitsstörung mit Introversion, Kontaktstörung, Zwanghaftigkeit und Psychasthenie bzw. depressiv-reaktivem Rückzugssyndrom. Die Störung habe Krankheitswert und sei mehrjährig und die bisherigen Behandlungsversuche seien erfolglos geblieben. 3.2 Auf die abweichende interdisziplinäre Beurteilung der Klinik Valens vom Juni 2001, wonach eine volle Arbeitsfähigkeit (act. 8-55 f./66) vorliege, war nicht abgestellt worden. Der psychosomatische Dienst hatte unter anderem von einer ausgeglichenen Grundstimmung, dem Fehlen von depressionstypischen Selbstannahmen, einer unangemessenen Bewegungsfurcht - allerdings ohne ans Hypochondrische heranreichende Befürchtungen - und widersprüchlichen und undeutlichen Beschwerdeschilderungen berichtet. Die Befindlichkeitsstörung korreliere mit einer ausgesprochen herabgesetzten Leistungsbereitschaft und wechselnden Funktionseinschränkungen. Die Störung sei nicht Ausdruck nicht anders zu bewältigender emotionaler Konflikte oder einer evidenten psychosozialen Problematik. Es bestehe keine mit der Befindlichkeitsstörung assoziierte psychische Erkrankung. Formal könne die Störung als somatoforme Störung qualifiziert werden, doch lasse sich damit nichts aussagen. Es handle sich um einen unspezifischen Rückenschmerz mit Symptomausweitung. Der Beschwerdeführer zeige ein normales Ausdrucks- und Bewegungsverhalten. Es sei unklar, inwieweit er in den Alltagsverrichtungen durch die Befindlichkeitsstörung effektiv beeinträchtigt sei. Eine psychische Störung, die eine Einschränkung der Willensbildung begründen könnte, lasse sich nicht feststellen. Die geringe Leistungsbereitschaft könne über eine psychiatrisch fassbare Antriebsstörung nicht erklärt werden. Bei der Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit würden die guten Ressourcen ins Gewicht fallen, die der Beschwerdeführer in bald 30 Jahren beruflicher Bewährung in verschiedenen Positionen habe zeigen können.

E. 4

4.1 Für den medizinischen Sachverhalt im Vergleichszeitpunkt vom November 2007 (viereinhalb Jahre später) stützt sich die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten von

Dr. C.____ von 2007. In somatischer Hinsicht lässt sich diesem entnehmen, dass die klinisch-physikalische Befunderhebung seitens des Rückens weiterhin dürftig sei. Es bestünden chronische Schulterbeschwerden rechts und chronisch-unspezifische Nacken- und Rückenbeschwerden bei/mit Segmentdegenerationen. Die radiologischen Wirbelsäulenveränderungen liessen an der Halswirbelsäule eine über die altersphysiologische Progression hinausgehende Zunahme erkennen. Die Schulterbeschwerden rechts und der eingeschränkte Überkopffaktionsradius des rechten Armes seien durchaus vereinbar mit einer (möglicherweise in Verbindung mit einem unlängst erfolgten Sturzereignis traumatisierten) degenerativen Rotatorenmanschettenerkrankung, die bildgeberisch als Rupturgeschehen und klinisch als Muskeltrophikstörung zum Ausdruck gelange. Diese Erkrankungen seien indessen nicht Anlass zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepassten, nicht beidhändiges Überkopfarbeiten erfordernden Tätigkeiten, die bezüglich Heben und Tragen auf maximal gelegentliche Belastungen von 10 kg beschränkt seien. Aus diesen Angaben lässt sich schliessen, dass die Wirbelsäulenveränderungen an der HWS zugenommen haben und die Rotatorenmanschettenerkrankung möglicherweise traumatisiert worden ist, wobei allerdings anzufügen ist, dass bereits das bei der Erstbegutachtung 2002 berücksichtigte MRI der rechten Schulter vom Oktober 2001 den Sehnenriss aufgezeigt hatte (vgl. act. 25-4/10). Nach der Beurteilung des rheumatologischen Gutachters bewirkten diese Veränderungen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es habe sich diesbezüglich keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben. 4.2 Was den psychiatrischen Aspekt betrifft, hielt der Gutachter für den zweiten Vergleichszeitpunkt, Dr. F.____, fest, eine die Arbeitsfähigkeit nennenswert einschränkende psychiatrische Erkrankung liege nicht vor. Insbesondere bestehe kein nennenswert depressives Zustandsbild. Die geltend gemachten Schmerzen könnten deshalb nicht als Zeichen einer somatoformen Störung gedeutet werden, weil erstens keinerlei Leidensdruck erkennbar sei und zweitens die innerseelischen Konflikte als bewusstseinsnah und nicht unbewusst zu bezeichnen seien. Der gewichtigste davon liege im Umstand, dass der Beschwerdeführer im Krieg im Jahr 1999 an Menschen und Besitztum viel verloren habe. Daraus habe sich ein Motivationsverlust ergeben, der im Bericht von Dr. D.____ von 2002 klar zum Ausdruck gelangt sei. In der interdisziplinären Stellungnahme wurde festgehalten, die bei der Vorbegutachtung diagnostizierte depressive Störung habe sich zurückgebildet. Eine Störung von relevantem Krankheitswert könne nicht mehr festgestellt werden.

E. 5

5.1 Ein Vergleich der psychiatrischen Berichte in beiden massgeblichen Zeitpunkten zeigt, dass sich zur Zeit der Rentenzusprechung erheblich divergente Beurteilungen der beiden Fachärzte Dr. B.____ (im Rahmen einer interdisziplinären Untersuchung in der Klinik Valens) und Dr. D.____ (im Rahmen des Gutachtens zuhanden von Dr. C.____) gegenüberstanden hatten. Die Einschätzung von Dr. D.____, wonach beim Beschwerdeführer insbesondere eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung auf dem Boden einer Persönlichkeitsstörung (u.a. kontaktgestört, zwanghaft asthenisch) und eine chronifizierte mittelgradige rezidivierende depressive Störung mit der Wirkung einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % vorlagen, wurde damals der Einschätzung von Dr. B.____ vorgezogen, wonach ein unspezifischer Rückenschmerz mit Symptomausweitung (also z.B. keine depressive Störung) bestand, der eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit voll zulasse. Auch Dr. C.____ billigte offenbar damals das Ergebnis seines Mitgutachters. 5.2 Zwar hat die Begutachtung im Revisionsverfahren im Zeichen einer vom Beschwerdeführer

geltend gemachten und vom Hausarzt bestätigten Verschlechterung gestanden. Sie ist jedoch Anlass geworden, eine Verbesserung des Zustands nachzuweisen. Dr. C. ___ und Dr. F. ___ haben in ihrer interdisziplinären Stellungnahme sowohl hinsichtlich des Befundes wie der Arbeitsfähigkeitsschätzung eine von der früheren Begutachtung abweichende Beurteilung abgegeben. Diese wurde damit begründet, dass sich die depressive Störung weitgehend zurückgebildet habe. Dr. F. ___ seinerseits hatte keine Entwicklung in der Zeit beschrieben, sondern lediglich eine Feststellung über den vorgefundenen Zustand gemacht. Wie es sich mit der ursprünglich festgestellten Persönlichkeitsstörung verhält, ist nicht erläutert worden.

5.3 Unter diesen Umständen muss festgestellt werden, dass die Erst- und die Zweitbegutachtung erheblich auseinanderfallen. Das Gericht sieht sich bei der gegebenen Aktenlage ausserstande zu beurteilen, welche medizinische Einschätzung zutreffender oder glaubwürdiger ist und ob sich eine relevante Veränderung des Sachverhalts ergeben habe. Eine ergänzende Sachverhaltsabklärung durch eine Oberbegutachtung ist deshalb unabdingbar. Darin ist auch die Entwicklung im Zeitablauf zu beurteilen.

5.4 Dazu kommt, dass sich der anlässlich der Rentenzusprechung getroffenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der in diesem Verfahren zuletzt bekannt gewordenen Fakten eine gewisse Plausibilität nicht absprechen lässt. Anlässlich der neurologischen Untersuchungen ist darauf hingewiesen worden, dass möglicherweise doch eine anhaltende psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorhanden sein könnte. Es wurde davon berichtet, Kern der Problematik dürfte die chronifizierte Depression sein. Aber nicht allein die Angaben der Schulthess Klinik stützen diese Annahme, sondern auch der psychiatrische Facharzt Dr. H. ___, der von einer Anpassungsstörung mit Depressivität, einer Somatisierungstendenz und einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen berichtet und eine gewisse Arbeitsunfähigkeit attestiert. Zu bedenken ist ferner, dass der Beschwerdeführer im massgeblichen Vergleichszeitraum während knapp eines Monats aus psychiatrischen Gründen hatte in der Klinik St. Pirminsberg hospitalisiert werden müssen. Diese Klinik hatte gemäss dem Bericht vom 17. November 2003 eine mittelgradig depressive Episode bei chronischem Schmerzsyndrom diagnostiziert. Bei Eintritt sei die affektive Grundstimmung des Beschwerdeführers leicht gedrückt gewesen, doch sei er affektiv schwingungsfähig gewesen. Im Lauf der Behandlung habe sich die depressive Symptomatik deutlich verbessert, wobei vor allem ein Tagesstrukturaufbau und wahrscheinlich der Einsatz eines Antidepressivums förderlich gewesen seien. Nach Austritt habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorgelegen. Die Beschwerdegegnerin wird demnach zusammenfassend wie erwähnt den relevanten Sachverhalt ergänzend abzuklären haben.

E. 6

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 27. November 2007 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Es rechtfertigt sich bei diesen Umständen, von einem vollständigen Unterliegen der Beschwerdegegnerin auszugehen und ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Dem Beschwerdeführer ist die Differenz zwischen dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- und den für den Zwischenentscheid vom 8. Mai 2008 erhobenen Gerichtskosten von Fr. 200.-- (somit ein Betrag von Fr. 400.--)

zurückzuerstatten. 6.3 Der Beschwerdeführer hat bei (prozessual betrachtet; vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143) vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.--. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. November 2007 aufgehoben. 2. Die Sache wird zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 4. Dem Beschwerdeführer wird vom geleisteten Kostenvorschuss ein Betrag von Fr. 400.-- zurückerstattet. 5. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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