

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/205 vom 22. Februar 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-02-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_205

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/205 du 22 février 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/205 del 22 febbraio 2010

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Anpassungsweise Einstellung einer ganzen Rente. Rückweisung zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Februar 2010, IV 2008/205).

Erwägungen

E. 1

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente anpassungsweise eingestellt. 1.2 Über berufliche Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht ausdrücklich entschieden. Sie hat lediglich ausgeführt, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig und falls er bei der Stellensuche Hilfe benötige, könne er sich an die Beschwerdegegnerin wenden. Andere berufliche Massnahmen hat sie demnach wohl ausgeschlossen. Denn bevor eine Rente revisionsweise aufgehoben werden kann, musste sie prüfen, ob die Verwertbarkeit der wiedererlangten Arbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gegeben sei oder ob es hierzu vorerst beruflicher Massnahmen bedürfe (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 28. April 2008, 9C_720/07). Sowohl die Rentenfrage als auch die Frage eines allfälligen Anspruchs auf berufliche Massnahmen bilden vorliegend demnach Anfechtungsgegenstand.

E. 2

2.1 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 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 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). 2.2 Bei der Zusprechung

der ganzen Rente (nach der Umschulung) hatte der Beschwerdegegnerin ein Arztbericht von Dr. A.____ vorgelegen, der dem Beschwerdeführer in einer Gesamtbetrachtung eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert und dabei auch spezialärztliche Einschätzungen des Neurochirurgen und des behandelnden Psychiaters (Sozialpsychiatrische Beratungsstelle, Dr. D.____) in Betracht gezogen hatte. Dr. D.____ hatte den Beschwerdeführer aufgrund einer undifferenzierten Somatisierungsstörung für voll arbeitsunfähig gehalten. Aus neurochirurgischer Sicht war der Beschwerdeführer gemäss Dr. E.____ für angepasste Tätigkeiten zu 50 % arbeitsfähig gewesen.

E. 3

3.1 Bei der Aufnahme des Revisionsverfahrens bezeichnete der Beschwerdeführer seinen Zustand als gleich geblieben. Dr. A.____ hielt im November 2006 fest, der Zustand sei stationär bis sich verschlechternd. Wesentliche Veränderungen hätten sich nicht ergeben. Es sei aber immer wieder zu Exazerbationen der Rückenschmerzen gekommen. Ausserdem zeige sich eine zunehmende Regression und Passivität. Es liege eine starke Fixierung auf das Krankheitsbild vor und eine Unfähigkeit, sich davon zu distanzieren. Der Beschwerdeführer stehe in analgetischer und antidepressiver Behandlung. Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hielt der Arzt dafür, eine leichtere Hilfstätigkeit an einem rückenadaptierten Arbeitsplatz an bis zu maximal drei bis vier Stunden sei möglicherweise zumutbar, doch müsste das in einem Arbeitsversuch getestet werden. Die Leistungsfähigkeit sei dabei ausserdem wahrscheinlich durch Konzentrationsstörungen und Kopfschmerzen beeinträchtigt.

3.2 Bei der Begutachtung imponierte unter rheumatologischem Aspekt eine ausgeprägte schmerzbedingte Einschränkung der Bewegungsfähigkeit im Bereich der LWS und BWS, wobei ein ausgeprägtes Schmerzgebaren und eine deutliche Gegeninnervation festgestellt wurden. Im Bereich des Nackenschultergürtels konnte eine leichte Myogelose der Suboccipital- und Trapeziusmuskulatur objektiviert werden. An der linken unteren Extremität fand sich eine diffuse zirkuläre Hyposensibilität inguinal bis nach distal in den Fuss. Die Kraftprüfung habe keine eindeutigen sicheren motorischen Defizite im Bereich L5 bis S1 ergeben. Was die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht betrifft, ergab sich, dass körperlich belastende Tätigkeiten wie jene als Bauarbeiter dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar seien. Eine Arbeit als CNC-Fräser wäre ihm aus theoretisch-rheumatologischer Sicht ganztägig zu 50 % zumutbar, wenn er seine Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln könne, d.h. längeres fixiertes Sitzen und Stehen an Ort und längere Zeit dauernde Oberkörpervorneigeposition vermeiden könne. Ausserdem seien stereotype Rotationsbewegungen der HWS und der LWS ungünstig. In die Gesamtbeurteilung fand diese Einschätzung insofern Eingang, als sie für die Tätigkeit als CNC-Fräser und für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten übernommen wurde. Insofern besteht auch eine Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Dr. A.____. Für körperlich leichte, gemäss den genannten Kriterien adaptierte Tätigkeiten liegt die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nach dem Ergebnis des Gutachtens jedoch bei 80 % (ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinbusse von 20 %). Der rheumatologische Gutachter selber hatte allerdings keine höhere Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten angegeben. Der Unterschied zwischen der Arbeitsfähigkeit in leichter bis mittelschwerer adaptierter Tätigkeit von 50 % und einer solchen von 80 % in ebenfalls adaptierter leichter Tätigkeit erscheint auch nicht ohne weiteres nachvollziehbar, da diese doch im Übrigen den gleichen Arbeitsplatzbedingungen zu entsprechen haben. Es sind auch keine Hinweise auf eine Entwicklung (Verbesserung) im rheumatologischen Sachverhalt ersichtlich, welche eine entsprechende Steigerung der

Arbeitsfähigkeit (von früher 50 % auf 80 %) erklärbar machen könnte. Welches die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter rheumatologischem Gesichtspunkt ist, wird aus den vorhandenen Akten demnach nicht ausreichend klar. 3.3 Der rheumatologische Gutachter hatte ferner festgehalten, aufgrund der vorliegenden bildgebenden Untersuchung, vor allem des MRT der LWS vom März 2006, könne eine residuelle sensomotorische radikuläre Ausfallsymptomatik L5/S1 links nicht völlig ausgeschlossen werden. Eine fachärztliche neurologische Beurteilung mit einer Elektromyo- und Elektroneurographie könnte allfällige chronische Denervationszeichen in den Dermatomen L5 bis S1 feststellen. Wenn der Gutachter dafürhält, solche Massnahmen dürften auf die zumutbare oder vor allem auf die umsetzbare Arbeitsfähigkeit kaum einen Einfluss haben, so ist das vor dem Hintergrund zu sehen, dass er die postulierte Arbeitsfähigkeit (wegen der Arbeitsunfähigkeit seit zehn und der Berentung mit einer ganzen Rente seit sieben Jahren) als rein theoretischer Natur betrachtet und es nach seiner Auffassung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht mehr gelingen werde, den Beschwerdeführer in den Arbeitsprozess zu integrieren. Es lässt sich deshalb nicht ausschliessen, dass davon nicht nur eine verbesserte Befunderhebung, sondern auch ein Einfluss auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ergeben könnte. - Im Übrigen ist notorisch, dass nach einer Diskushernienoperation sehr oft anhaltende Beschwerden bestehen bleiben und dass die Ergebnisse der Behandlung des postoperativen so genannten "failed back surgery syndrome" oft nicht zufriedenstellend sind (W. Miehle/K. Fehr, Rheumatologie in Praxis und Klinik 2. A. 2000, S. 1180). 3.4 Bei der rheumatologischen Begutachtung wurde angenommen, dass die lokal fassbaren pathologischen Befunde am Bewegungsapparat das gesamte Ausmass der Schmerzchronifizierung und die weitgehend komplette Therapieresistenz nicht vollständig zu erklären vermöchten, so dass von einer psychosozialen Überlagerung des gesamten Beschwerdebildes auszugehen sei.

E. 4

4.1 Die Begutachtung in psychiatrischer Hinsicht ergab indessen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Es sei einzig eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren. Bei der Begutachtung hätten Klagen über Schmerzen im Bewegungsapparat im Vordergrund gestanden, während bei einer undifferenzierten Somatisierungsstörung multiple Beschwerden vorhanden wären. Bei einer schweren Störung wäre ausserdem eine höhere Dosierung des Antidepressivums zu erwarten. Der Beschwerdeführer leide nicht unter deutlichen psychopathologischen Symptomen. Er leide darunter, seine Arbeit und Leistungsfähigkeit verloren zu haben. Die erwartete, aber nicht eingetretene Besserung der Beschwerden trotz operativen Eingriffen habe psychisch zu Verunsicherung und Enttäuschung geführt und deshalb komme es zu regressiven Verhaltensweisen und kompensatorisch zu verbal aggressiven Reaktionen innerhalb der Familie. Eine Arbeitsunfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht gerechtfertigt. Eine Arbeit könnte auch zu einem besseren Umgang des Beschwerdeführers mit Schmerz und Behinderung und zu einem besseren Selbstwert beitragen. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung wäre notwendig. 4.2 Die vorliegenden gutachterlichen Befundbeschreibungen deuten auf eine gewisse Verbesserung des psychischen Zustandes des Beschwerdeführers hin, da keine Hinweise auf eine depressive Erkrankung oder auf unbewusste Konflikte gefunden wurden. Vegetative Symptome seien nicht erkennbar gewesen. Eine Angststörung liege nicht vor; ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Der Beschwerdeführer reagiere auf seine Krankheit und den Verlust seiner Leistungsfähigkeit durchaus dynamisch, aber falsch kanalisiert. Im

Juli 2001 dagegen war der Beschwerdeführer noch als depressiv, klagsam und hoffnungslos beschrieben worden. Er hatte danach unter schweren Insuffizienzgefühlen gelitten. Damals stand er auch in psychiatrischer Behandlung. Zur Zeit der Begutachtung indessen war trotz subjektiv starker Beschwerden keine psychiatrische Behandlung mehr im Gang. Im Gutachten wurde denn auch festgehalten, offensichtlich habe sich seit 2001 eine erhebliche Verbesserung aus psychiatrischer Sicht eingestellt. Dr. A.____ hatte im November 2006 zwar eine zunehmende Regression und Passivität des Beschwerdeführers und eine starke Fixierung auf das Krankheitsbild vorgefunden, war aber dennoch davon ausgegangen, dass eine leichtere Hilfstätigkeit an einem rückenadaptierten Arbeitsplatz an bis zu maximal drei bis vier Stunden möglicherweise zumutbar sei. Dr. D.____ hat in seinem nachträglichen Bericht vom 5. Februar 2009 zwar erklärt, die Belastbarkeit des Beschwerdeführers habe nicht zugenommen, dennoch hat er ihm mit 20 % eine gewisse (wiederaufgelebte) Arbeitsfähigkeit attestiert. Mit der Möglichkeit einer Verbesserung innert einiger Zeit hatte offenbar bereits im Juli 2001 gerechnet werden können. Denn damals hatte Dr. D.____ berichtet, nach der Reoperation (vom September 2000) habe sich das psychosomatische Leiden so verstärkt, dass der Beschwerdeführer arbeitsunfähig geworden sei, er hatte jedoch empfohlen, den "Rentengrad" nach einem Jahr zu überprüfen.

E. 5

5.1 Im Gutachten wurde eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Es ist aber zu beachten, dass hier keine reine Schmerzsymptomatik vorliegt, sondern unbestrittenermassen nicht unerhebliche objektivierbare Schädigungen und Beeinträchtigungen bestehen. Der rheumatologische Gutachter erklärte, es könnten eindeutig somatisch objektivierbare pathologische Befunde im Bereich der LWS festgestellt werden. Es ist also nicht von einem weitgehenden Fehlen eines somatischen Befundes auszugehen, zu welchen Tatbeständen die Rechtsprechung festhält, dass die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit einer Schmerzsymptomatik allein für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht genüge (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 29. Juli 2008, 9C_830/07; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S N. vom 12. Dezember 2005, I 324/05; BGE 130 V 352). Ein organisches Substrat liegt hier (zumindest für einen wesentlichen Teil der Beschwerden) vor.

5.2 Wenn der psychiatrische Gutachter festhält, lediglich aufgrund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ohne deutliche psychiatrische Komorbidität könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden, so nimmt er damit allerdings Bezug auf gerade die oben erwähnte Rechtsprechung zu diesen Störungen (und den Foerster'schen Kriterien). Es liegt der Schluss nahe, dass die Gutachter aus juristischen Gründen, wegen Fehlens relevanter psychiatrischer Diagnosen, unbewusster Konflikte und eines primären Krankheitsgewinns eine "anrechenbare" Arbeitsfähigkeit definiert haben könnten, was hier nach dem Dargelegten nicht angeht.

5.3 Dazu kommt, dass die Rentenzusprechung in psychiatrischer Hinsicht aufgrund der Diagnose einer Somatisierungsstörung erfolgt war und diese Diagnose, wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in einem Entscheid (i/S S. vom 30. Januar 2006; I 89/05) erwogen hat, der Sache nach einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung entspricht. Die Gutachter setzen sich mit der früheren Arbeitsfähigkeitsschätzung, die zur Rentenzusprechung geführt hatte, auseinander, indem sie schreiben: "Da sich diese [anhaltende somatoforme Schmerzstörung] jedoch definitionsgemäss beim Fehlen relevanter psychopathologischer Symptome nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, können wir diese [frühere] Einschätzung nicht nachvollziehen". Diesbezüglich ist anzumerken, dass

die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 - wie das Bundesgericht in BGE 135 V 201 festhielt - keinen hinreichenden Anlass bildet, um unter dem Titel der Anpassung an eine geänderte Gerichtspraxis auf Renten zurückzukommen, welche zu einem früheren Zeitpunkt mittels formell rechtskräftiger Verfügung zugesprochen wurden.

E. 6

6.1 Eine ausreichend zuverlässige Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist demnach ohne ergänzende Abklärungen nicht möglich. Es wird nochmals eine bidisziplinäre (rheumatologische und psychiatrische) Begutachtung anzuordnen sein. 6.2 Sollte sich ergeben, dass die Arbeitsfähigkeit, die dem Beschwerdeführer zumutbar ist, angestiegen ist, so wird - bevor eine Rentenanpassung erfolgen kann - des Weiteren abzuklären sein, ob und unter welchen Voraussetzungen er in der Lage ist, die wieder eingetretene Arbeitsfähigkeit von sich aus (durch Selbsteingliederung) erwerblich zu verwerten oder inwiefern er bei den konkreten Verhältnissen (nach dem mehrjährigen Rentenbezug) hierzu beruflicher Massnahmen bedarf ("Eingliederung vor Rentenrevision"). Im vorliegenden Gutachten ist die rheumatologisch gegebene Arbeitsfähigkeit wie erwähnt als rein theoretische bezeichnet worden. Ob eine Reintegration in den Arbeitsprozess gelingen werde, ist dort stark bezweifelt worden. Abzustellen ist allerdings nicht auf die Vermittelbarkeit auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt. Massgebend sind aber die konkreten Möglichkeiten des Beschwerdeführers zur erwerblichen Verwertung des ärztlich attestierten funktionellen Leistungsvermögens auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. den oben erwähnten Bundesgerichtsentscheid 9C_720/07).

E. 7

7.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 25. März 2008 teilweise zu schützen und die Sache ist zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 7.2 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, 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 der restliche Kostenvorschuss von Fr. 400.-- (nach Abzug der Gerichtsgebühr von Fr. 200.-- für den Zwischenentscheid betreffend die aufschiebende Wirkung) zurückzuerstatten. 7.3 Der Beschwerdeführer hat bei 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). Eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. März 2008 aufgehoben und die Streitsache wird zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Der Kostenvorschuss wird dem

Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.-- zurückerstattet. 4. 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.