

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/207 vom 7. Dezember 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_207

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/207 du 7 décembre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/207 del 7 dicembre 2009

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Einstellung der Invalidenrente infolge Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 7. Dezember 2009, IV 2008/207).

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der verfügten Rentenzusprache vom 19. Februar 2004 (act. G 10.1/67 und 69) rentenrelevant verbessert hat.

E. 2.1

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1; BGE 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 28. März 2008, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat (Einleitung des Revisionsverfahrens unter altem Recht). Da die 5. IV-Revision bezüglich des Grads und der Bemessung der Invalidität und bezüglich der Rentenrevision keine Änderung mit sich gebracht hat, stellen sich im vorliegenden Fall keine intertemporalrechtlichen Probleme. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

E. 2.2

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, geistigen oder psychischen 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). Nach Art. 28 Abs. 2 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. 2.3

Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 48 E. 4a in fine). 2.4 Um 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 256 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.5

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 jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5; BGE 134 V 131 E. 3). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (vgl. BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen). Namentlich gilt es zu beachten, dass sich die medizinische Abklärung im Rahmen des Revisionsverfahrens nicht auf die Erhebung des aktuellen Gesundheitszustands beschränken darf. Ergibt die Erhebung des aktuellen Gesundheitszustands eine Abweichung gegenüber dem Gesundheitszustand, auf den sich die ursprüngliche Leistungszusprache gestützt hatte, muss vielmehr zusätzlich abgeklärt werden, ob diese Abweichung auf eine seither eingetretene Veränderung zurückzuführen ist. Sonst besteht die Gefahr, dass eine abweichende medizinische Einschätzung eines unverändert gebliebenen Gesundheitszustands fälschlicherweise als nachträgliche Sachverhaltsänderung interpretiert wird. Eine abweichende medizinische Einschätzung eines unveränderten Sachverhalts kann allenfalls eine Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) der ursprünglichen formell rechtskräftigen Rentenzusprache, nicht aber eine Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG rechtfertigen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Mai 2009, IV 2008/353, E. 1).

E. 3.1

Vorliegend erfolgte die ursprüngliche Rentenzusprache am 19. Februar 2004, wobei der Beschwerdeführerin rückwirkend vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2003 eine Viertelsrente und ab 1. Januar 2004 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50% eine halbe Rente zugesprochen wurde (act. G 10.1/67 und 69). Im November 2004 wurde ein Rentenrevisionsverfahren eingeleitet. Wegen langwieriger Abklärungen wurde die Revisionsverfügung erst am 28. März 2008 erlassen (act. G 10.1/115). Vorliegend massgeblich für die Frage nach der relevanten Sachverhaltsveränderung ist folglich der Vergleich des Sachverhalts im Februar 2004 mit jenem per März 2008.

E. 3.2

Die ursprüngliche Rentenzusprache stützte sich auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 17. Dezember 2002 (act. G 10.1/13), den Bericht von Dr. B.____ vom 23. März 2003 (act. G 10.1/58) sowie auf die zusammenfassende Würdigung des RAD-Arztes Dr. D.____ vom 1. September 2003 (act. G 10.1/59). Dr. C.____ hatte in seinem Gutachten vom 17. Dezember 2002 folgende Diagnosen gestellt: Leichte bis mittelschwere depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01 und 32.11) bei Persönlichkeitsstruktur mit asthenischen und konversionsneurotischen Zügen (ICD-10 F60.8) und cervikospondylogem Syndrom links mit Parästhesien. Als weitere Diagnose ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erwähnte er Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z60.3). Aus psychiatrischer Sicht habe die Beschwerdeführerin eine depressive Störung entwickelt, welche sich nicht nur psychisch, sondern auch physisch äussere. Auf die vorhandenen Belastungen reagiere sie, zeitlich mit unterschiedlicher Intensität, mit gedrückter Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit und Verminderung des Antriebs, ausserdem mit Schuldgefühlen und Gefühlen von Wertlosigkeit, vermindertem Selbstwertgefühl, Störungen der Konzentration und Schlafstörungen. Auch Angst könne, je nach Umständen, auftreten. Die psychischen Konflikte würden aber gleichzeitig somatisiert, äusserten sich auch durch körperliche Beschwerden, die mit dem somatischen Syndrom innerhalb der Depression einhergingen. Dr. C.____ erachtete die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als zu 100% arbeitsunfähig. Eine adaptierte leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei ihr im Umfang von 80% zumutbar. Dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 20%. Dr. B.____ hatte in seinem Bericht vom 23. März 2003, unter Beilage anderer Arztberichte, folgende Diagnosen gestellt: Cerviko-spondylogenes Syndrom links, Depression, St. n. distaler Radiusfraktur links. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit liege bei 50%. In Würdigung dieser Berichte erachtete der RAD-Arzt Dr. D.____ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit als zumutbar (act. G 10.1/59).

E. 3.3

Die angefochtene Verfügung stützt sich in erster Linie auf das interdisziplinäre Gutachten von Dr. F.____ und Dr. G.____ vom 25. September 2007 (act. G 10.1/88). In somatischer Hinsicht bestehe aktuell kein symptomrelevantes Leiden. In psychiatrischer Hinsicht wurden eine Neurasthenie (ICD-10: F 48.0) und eine schwach ausgeprägte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4) diagnostiziert. Dr. G.____ führte aus, aufgrund des Untersuchungsbefunds könne er aktuell nicht mehr von einem relevanten depressiven Zustandsbild ausgehen, hingegen seien die klassischen Symptome der Neurasthenie, wie beispielsweise Klage über vermehrte Müdigkeit (auch nach geistigen Anstrengungen), Konzentrationsschwäche, muskuläre Schmerzen,

Spannungskopfschmerzen, Schwindel, Gefühl einer allgemeinen Unsicherheit sowie Sorge über abnehmendes geistiges und körperliches Wohlbefinden sehr deutlich vorhanden. Interdisziplinär beurteilt betrage die Arbeitsfähigkeit 100% für wechselbelastende, sich auf gelegentliches maximales Heben und Tragen von 5-10 kg beschränkende Tätigkeiten.

E. 3.4

Während die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf Berichte behandelnder Ärzte geltend macht, ihr Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache verschlechtert, geht die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten von Dr. F.____ und Dr. G.____ von einem verbesserten Gesundheitszustand aus. Bei der Beschwerdeführerin stehen psychische Beschwerden im Vordergrund. Im anlässlich des Revisionsverfahrens eingeholten Verlaufsbericht vom 6. Dezember 2004 ging Dr. E.____ zwar von einem stationären Zustand aus, doch hielt sie fest, das Denken und der Alltag der Beschwerdeführerin seien nicht mehr von den Schmerzen beherrscht. Sie (die Beschwerdeführerin) sei freier, fröhlicher und weniger ängstlich. Dies spricht für eine deutliche Besserung ihres Gesundheitszustands. Nicht nachvollziehbar ist in diesem Zusammenhang die Bemerkung von Dr. E.____, wonach sich die Verbesserung des Gesundheitszustands vor allem auf die Lebensqualität, weniger auf die Leistungsfähigkeit auswirken soll (act. G 10.1/75). Dass sich der Gesundheitszustand auch im Hinblick auf die Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gebessert hat, geht aus dem Gutachten von Dr. G.____ vom 25. September 2007 hervor. In diesem Gutachten, welches in Kenntnis der Vorakten und unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden ergangen ist, kam Dr. G.____ zum Schluss, dass kein depressives Zustandsbild mehr vorliege. Die Grundstimmung der Beschwerdeführerin wirke zurückhaltend-ausgeglichen, dahinter sei aber eine Bereitschaft zu immer wieder hervorbrechendem Lachen spürbar. Ebenso spürbar seien aber auch wiederholte, plötzlich auftretende Müdigkeitsmomente. Das Gesprächsverhalten erlebe er (Dr. G.____) als angenehm und direkt, ebenfalls den Blickkontakt. In Bezug auf affektive Ansprechbarkeit und emotionalen Ausdruck nehme er normale Verhältnisse wahr; auch hier könne er keine Hemmung feststellen, aber doch Ermüdungserscheinungen im Lauf des Gesprächs. Die Mimik sei lebendig-situationsadäquat moduliert, die Sitzhaltung ruhig und entspannt. Psychomotorisch beobachte er keine Auffälligkeiten, der Antrieb sei möglicherweise etwas vermindert. Insgesamt habe er bei der Beschwerdeführerin weniger den Eindruck von einem eigentlich depressiven Zustandsbild als vielmehr von einer erhöhten Ermüdbarkeit. Die Beschwerdeführerin bestehe aber wiederholt und dezidiert darauf, depressiv erkrankt zu sein. Diese Beurteilung von Dr. G.____ ist nachvollziehbar und vermag zu überzeugen, zumal Dr. C.____ der Beschwerdeführerin in seinem Gutachten vom 17. Dezember 2002 bei entsprechender Behandlung eine günstige Prognose gestellt hatte und diese Behandlung in der Zwischenzeit erfolgt ist (act. G 10.1/13). Was die diagnostizierte Neurasthenie anbelangt, weist die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zu Recht darauf hin, dass eine solche Diagnose allein gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung noch keine Invalidität zu begründen vermag. Die Beschwerdeführerin verweist für die geltend gemachte Verschlechterung ihres Gesundheitszustands in erster Linie auf das Schreiben von Dr. E.____ vom 6. Mai 2008 (act. G 8.11) und den Bericht von Dr. H.____ vom 13. Juni 2008 (act. G 8.12). Dr. E.____ verwies in ihrem Schreiben vom 6. Mai 2008 auf ihren Verlaufsbericht vom 31. Dezember 2007 (act. G 10.1/100). Die darin genannten Beschwerden der Beschwerdeführerin stimmen mehr oder weniger mit den anlässlich der Begutachtung durch Dr. G.____ geklagten Beschwerden überein. Insofern handelt es sich bei

der Einschätzung von Dr. E.____ lediglich um eine abweichende Beurteilung desselben Sachverhalts und nicht um die Beschreibung eines verschlechterten Gesundheitszustands, weshalb weder der Verlaufsbericht vom 31. Dezember 2007 noch das Schreiben vom 6. Mai 2008 das interdisziplinäre Gutachten in Zweifel zu ziehen vermögen. Dr. H.____ führte in seinem Bericht vom 13. Juni 2008 aus, bei der Beschwerdeführerin sei die Komplexität der pathogenen Phänomene nicht zu überbieten. In den Neunzigerjahren sei es zu einem überstrapazierten Bewegungsapparat gekommen und die Schmerzsymptomatologie habe begonnen. Die Beschwerdeführerin habe nur unter Männern und wie diese gearbeitet. Im Jahr 1999 habe sich in der Heimat der Beschwerdeführerin in der Türkei ein Erdbeben ereignet. Die Beschwerdeführerin, die zusammen mit ihrem Ehemann dorthin geflogen sei, weil Familienmitglieder verschwunden seien, habe Entsetzliches (zerstörte Häuser, Leichen, Verletzte etc.) erlebt. Aufgrund dieser Erlebnisse sei es zur Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) gekommen. Die Beschwerdeführerin habe immer innerlich gekämpft und sich kolossal angestrengt. Sie habe sich dabei nach Möglichkeit nichts anmerken lassen. Ihr Ehemann sage aber, dass sie ein völlig anderer Mensch geworden sei. Dies erinnere an die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62), nicht Folge einer Schädigung oder Erkrankung des Gehirns. Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. H.____ aus, für die Zukunft sei vorstellbar, dass die Beschwerdeführerin imstande sei, eine 50%ige, leidensadaptierte Arbeit zu verrichten. Dieser Bericht vermag das Gutachten von Dr. F.____ und Dr. G.____ nicht zu entkräften, zumal er sich damit nicht auseinandersetzt. Zudem legte Dr. I.____ vom RAD in ihrer Stellungnahme vom 19. August 2008 überzeugend dar, dass weder die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung noch die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nachvollziehbar seien. Die diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 seien nur ansatzweise erfüllt. Die Beschwerdeführerin habe sicher durch den Besuch in der Heimat kurz nach dem schweren Erdbeben 1999 eine traumatische Erfahrung erlebt. Eine solche Erfahrung führe aber nicht zwangsläufig zu einer posttraumatischen Belastungsstörung. Im Bericht von Dr. H.____ seien keine Flashbacks, keine Alpträume, keine emotionale Stumpfheit, Teilnahmslosigkeit oder ein Vermeidungsverhalten beschrieben; auch zeige die Beschwerdeführerin kein unflexibles und unangepasstes Verhalten (act. G 10.1/127). Diese Ausführungen sind plausibel; schliesslich haben weder Dr. C.____ noch Dr. E.____ oder Dr. G.____, die alle Kenntnis von der Situation im Zusammenhang mit dem Erdbeben hatten, bei der Beschwerdeführerin je die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer andauernden Persönlichkeitsstörung gestellt. 3.5 Zusammenfassend kann damit festgehalten werden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache wesentlich verbessert hat. Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten von Dr. F.____ und Dr. G.____ vom 25. September 2007 ist sie für wechselbelastende, sich auf gelegentliches maximales Heben und Tragen von 5-10 kg beschränkende Tätigkeiten als zu 100% arbeitsfähig. Die angefochtene Verfügung ist damit nicht zu beanstanden.

E. 4.1

Im Sinne der obigen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 4.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006

in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-, unter Anrechnung des in gleicher Höhe geleisteten Vorschusses.

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