

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/256 vom 8. Dezember 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_256

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/256 du 8 décembre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/256 del 8 dicembre 2009

Regeste

Art. 16, 17 ATSG; Art. 28, 28a IVG. Rentenrevisionsverfahren. Einstellung der bisher ausgerichteten Rente grundsätzlich geboten. Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 100% ist jedoch unter Vorbehalt befähigender Eingliederungsmassnahmen festgestellt worden, weshalb diese zuerst durchgeführt werden müssen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2009, IV 2008/256).

Erwägungen

E. 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 bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 16. Mai 2008 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und auf Grund dessen, dass der Rechtsstreit die Revision einer Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006 [I 428/04] E. 1). Für die Invaliditätsbemessung anlässlich eines Revisionsverfahrens ergibt sich dadurch keine substantielle Änderung. Vorliegend werden die ab 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) angewendet.

E. 2

Der Beschwerdeführer macht sinngemäss eine Verletzung des Beschleunigungsgebots geltend, indem die Beschwerdegegnerin erst neun Monate nach Eingang des MEDAS-Gutachtens verfügt habe. Das Gutachten sei deshalb nicht mehr aktuell. In Anbetracht dessen, dass das Dossier nach Eingang des Gutachtens (im August 2007) und dem zusätzlich auf Einwand des Beschwerdeführers hin angeforderten Arztberichts der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen (im März 2008) nochmals dem RAD vorgelegt

werden musste, entspricht dieses Vorgehen und die Dauer bis zur Verfügung (im Mai 2008) dem gewöhnlichen Verwaltungsgang. Aus diesen Gründen rechtfertigt sich keine erneute Begutachtung.

E. 3

3.1 Strittig ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die bisherige halbe Rente des Beschwerdeführers eingestellt hat, weil es zu einer andauernden Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Fraglich ist sodann, ob der Beschwerdeführer gemäss seinem in der Replik gestellten Antrag Anspruch auf berufliche Massnahmen hat. 3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. 3.3 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 auch unter dem ATSG massgeblichen Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (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). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung, die auf einer umfassenden 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 E. 2). 3.4 In ihrem Gutachten vom 28. September 2001 haben die MEDAS-Ärzte hauptsächlich die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie das chronifizierte Lumbo-Iliosakralsyndrom links als einschränkend beurteilt. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit 20%, aus psychiatrischer Sicht 50% arbeitsunfähig. Insgesamt betrage die Arbeitsunfähigkeit 50% (IV-act. 122). Gestützt darauf ist dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. August 2002 eine halbe Rente ausgerichtet worden. Weil anlässlich des im 2004 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht worden ist, beauftragte die Beschwerdegegnerin die MEDAS erneut, eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung vorzunehmen. Im vorliegenden Verfahren ist deshalb der Sachverhalt zum Zeitpunkt der

Verfügung vom 7. August 2002 mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung vom 16. Mai 2008 zu prüfen. 3.5 Das aktuelle Gutachten vom 9. August 2007 verneint sowohl aus rheumatologischer wie psychischer Sicht quantitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit. Qualitativ würden die chronischen Schmerzzustände des Beckens und des Schultergürtels jedoch das Verzichten auf repetitive Rumpf- und Kopffrotationen, wiederholtes Hoch- und Tiefschauen über oder unter der Horizontalen, Gehen auf Leitern und unebenem Gelände, längeres Gehen über etwa 30 Minuten, repetitive manuelle Arbeiten auf/über Schulterhorizontale und wiederholtes Heben von Gewichten über 15 kg über Gürtelhöhe bedingen (IV-act. 27). Damit wird die Arbeitsfähigkeit im Unterschied zur Begutachtung 2001 sowohl aus rheumatologischer Sicht wie aus psychiatrischer Sicht aus quantitativer Sicht höher beurteilt. Der Beschwerdeführer macht geltend, die theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung von 100% aus psychischer und rheumatologischer Sicht sei widersprüchlich in Anbetracht der zahlreichen Einschränkungen der Arbeitskraft und der Einnahme von Psychopharmaka. Die angegebenen invaliditätsfremden Gründe blieben sodann ungenannt und würden bestritten. Weil eine Integration in den Arbeitsmarkt bestritten werde, könne auch nicht auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit abgestellt werden. Schliesslich würden die zahlreichen Einschränkungen eine Verwertung der Resterwerbsfähigkeit verunmöglichen. 3.6 Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung der MEDAS vom 18. Juli 2007 hat sich der Beschwerdeführer im Gespräch ruhig und kooperativ gezeigt. Ein sozialer Rückzug konnte verneint werden, da er von regelmässigen Kontakten zu Kollegen, Kaffee trinken gehen, Spazieren gehen mit seinem Hund und oft auch mit der Ehefrau, berichtet hat. Der Psychiater hat angegeben, der Beschwerdeführer habe im Denken kohärent, nicht verlangsamt oder eingeengt, gewirkt. Affektiv sei er durchaus schwingungsfähig gewesen, mal ernst, mal auch etwas fröhlich je nach diskutiertem Thema. Er habe auch nicht überaus Leid geplagt, nicht hoffnungs- oder ratlos gewirkt. So hätten sich auch keine auffallenden Ängste, Befürchtungen oder Zwänge gezeigt. Die früher diagnostizierte Anpassungsstörung habe sich offenbar zurückgebildet, wie dies bei dieser Diagnose auch zu erwarten gewesen sei. Hinweise für eine somatoforme Schmerzstörung habe man nicht mehr finden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe deshalb keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, weil keine auffallenden psychischen Veränderungen mehr hätten festgestellt werden können. Im Gegensatz zur Einschätzung von Dr. C.____ vom 11. April 2007 habe man das depressive Zustandsbild nicht vorgefunden (IV-act. 27). Auf das überzeugende psychiatrische Gutachten, das sich auch nachvollziehbar mit der abweichenden Beurteilung des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt hat, kann abgestellt werden. Der Bericht von Dr. C.____ befindet sich nicht in den Akten. Vorliegend kann jedoch auf eine nachträgliche Edition verzichtet werden, weil der wesentliche Inhalt aus der Aktenzusammenfassung des MEDAS-Gutachtens hervorgeht. Sodann sind die Beobachtungen von Dr. C.____ vom begutachtenden Psychiater nicht bestätigt worden, wie dieser schlüssig begründet hat. Der Beschwerdeführer hat beispielsweise einen sozialen Rückzug klar verneint. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer Psychopharmaka einnimmt, stellt keinen Widerspruch zum Ergebnis der psychiatrischen Begutachtung dar. Das betreffende Medikament Saroten wird regelmässig auch bei chronischen Schmerzen angewendet und nicht nur zur Behandlung von Depressionen (vgl. Arzneimittel Kompendium der Schweiz 2008, S. 3463). Sodann ist dem Beschwerdeführer im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht die Einnahme von wirksamen Medikamenten zuzumuten, die eine Verbesserung seiner gesundheitlichen

Situation und somit seiner Arbeitsfähigkeit bewirken können. Daraus folgt, dass sich im Vergleich zur Situation vor acht Jahren der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht verbessert hat. 3.7 Aus rheumatologischer Sicht leidet der Beschwerdeführer hauptsächlich an einem Schmerzsyndrom im Becken- und linken Beinbereich sowie im Schultergürtelbereich und linken Arm. Im Vergleich zur letzten Begutachtung 2001 sind neu die Operation der Diskushernie C7/Th1 und das chronifizierte Schmerzsyndrom im Schultergürtel-Arm-Bereich hinzugekommen. Obwohl diese Operation eine Schmerzreduktion zur Folge hatte, leidet der Beschwerdeführer nach wie vor an Schmerzen im Schultergürtel-Arm-Bereich. Weitere bildgebende und neurologische Untersuchungen haben jeweils keine objektive Erklärung dafür finden können. Die MEDAS-Ärzte haben angegeben, Verschiedenes weist auf eine zentrale Sensitisierung der Schmerzen hin, die zumindest einen Teil des nicht-mechanischen Schmerzes gut erklären liesse. Der Beschwerdeführer leide somit an den Folgen einer generell abgesunkenen Schmerzschwelle. Dies würde die Chronizität und Intensität der vorliegenden Schmerzsyndrome erklären (IV-act. 27). Das begründet in gewissem Masse auch, dass keine somatoforme Schmerzstörung (mehr) vorliegt. Diese ständigen Schmerzen schränken den Beschwerdeführer unbestrittenermassen in seiner Lebensqualität ein. Auf der anderen Seite hat er selbst angegeben, dass Schmerzmittel wie Tramal sein Leiden etwa zur Hälfte lindern würden. Die Einnahme von Schmerzmitteln und allenfalls auch eine Optimierung der Schmerztherapie gemäss den neuen Erkenntnissen der Gutachter sind dem Beschwerdeführer im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht zumutbar. In dieser Hinsicht ist nachvollziehbar, weshalb die Gutachter einen Einfluss der zentralen Sensitisierung der Schmerzen auf die Arbeitsfähigkeit verneint haben. Das Schmerzsyndrom im Becken- und Beinbereich hat bereits 2001 bestanden, ohne dass eine organische Ursache desselben festgestellt werden konnte. Damals haben die Gutachter aus rheumatologischer Sicht eine maximal 20%ige Arbeitsunfähigkeit angegeben. Dass aktuell die Arbeitsfähigkeit 100% betrage, nachdem ein zweites Schmerzsyndrom hinzugekommen ist, erscheint etwas hoch. Doch ergeben sich aus den Akten keine objektiven Befunde, welche die Ärzte bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung unbeachtet gelassen hätten und die zu einer tieferen Arbeitsfähigkeitsschätzung geführt hätte (vgl. zum Beweiswert von medizinischen Gutachten BGE 125 V 351 E 3a). So gilt auch die Diagnose einer Adipositas rechtsprechungsgemäss nicht als invalidisierend, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 21. März 2007 i.S. B [I 745/06] E. 3.1). Solche Folgeschäden sind vorliegend nicht aufgeführt worden. Betreffend die Netzhautablösung, die durch eine Operation versorgt werden konnte, ist unbestrittenermassen nur eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (vgl. IV-act. 12). Gesamthaft schränken die verschiedenen körperlichen Beschwerden den Beschwerdeführer in der Ausübung einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit vor allem qualitativ ein. Unter diesen Umständen kann auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS von 100% grundsätzlich abgestellt werden.

E. 4

Bei einer attestierten Arbeitsfähigkeit von 100% stellt sich die Frage einer Rente zu Recht nicht mehr, weshalb die Rentenrevision zulässig war. Auf eine detaillierte Invaliditätsbemessung kann deshalb verzichtet werden. Indessen ist fraglich, ob zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 16. Mai 2008 die erwerbliche Verwertbarkeit des Leistungsvermögens von 100% auf dem für den Beschwerdeführer in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgewiesen ist. Dazu haben die Gutachter festgehalten, dass

ihre Wertung eine rein hypothetische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei. In Anbetracht der langjährigen Karenz vom Arbeitsmarkt sei eine Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit beim Beschwerdeführer mit Jahrgang 1954 sehr unrealistisch. Nachvollziehbar sei die Motivation bezüglich eines Wiedereinstiegs und der Schwierigkeit, trotz Dauerschmerzen arbeiten zu gehen, eher limitiert. Am ehesten würde ein Neustart im Rahmen einer BEFAS oder an einem geschützten Arbeitsplatz in Frage kommen (IV-act. 27). Daraus schliesst das Gericht, dass die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 100% gemäss MEDAS-Gutachten nicht ohne weitere Massnahmen im Sinn einer Integration in den Arbeitsmarkt verwirklicht werden kann, dass also eine revisionsrelevante Sachverhaltsveränderung im Sinn einer Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit noch nicht überwiegend wahrscheinlich ist. Die Beschwerdegegnerin hat auf solche Massnahmen verzichtet und direkt die Renteneinstellung verfügt. Dieses Vorgehen ist nicht zulässig. Nach der Rechtsprechung (ZAK 1969 S. 385; ZAK 1980 S. 508; Entscheide des Bundesgerichts i/S S. vom 28. April 2008 [9C_720/07], und i/S B. vom 27. Mai 2008 [9C_24/08]) besteht der Anspruch auf eine Rente so lange weiter, als die bestehende Erwerbsunfähigkeit nicht (oder noch nicht) mit geeigneten Eingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder rentenausschliessend verringert werden konnte. Nach der gegenwärtigen Aktenlage erscheint es denkbar, dass sich zwar eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingestellt haben könnte, die jahrelange Dekonditionierung aber doch noch eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Da die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit unter dem Vorbehalt einer Durchführung befähigender Massnahmen festgestellt wurde, kann das Invalideneinkommen nicht ohne Weiteres ermittelt werden, vielmehr sind vorher solche Massnahmen durchzuführen. Ein medizinisches Anforderungsprofil trägt sodann naturgemäss nur den funktionellen Beeinträchtigungen Rechnung; die weiterführende Frage nach der berufspraktischen Umsetzbarkeit wird hierdurch nicht berührt. Daher können im Einzelfall auch Erfordernisse des Arbeitsmarktes einer Anrechnung entgegenstehen (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Oktober 2009 i.S. S. [9C_141/2009] E. 2.3.1). Ein anderer Fall liegt vor, wenn einzig Arbeitsvermittlungsmassnahmen erforderlich sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2006 i.S. P. [I 2/06] E. 2.2). Arbeitsvermittlungsmassnahmen sind im vorliegenden Fall jedoch nicht ausreichend. Vielmehr sind Massnahmen wie ein Arbeitstraining oder ein Arbeitsversuch in enger Begleitung vorzuziehen. Die Beschwerde ist deshalb teilweise gutzuheissen. Die Verfügung vom 16. Mai 2008 ist aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Vorkehren trifft. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über die im Grundsatz gebotene Rentenrevision neu zu verfügen.

E. 5

5.1 Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die angefochtene Verfügung vom 12. August 2008 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist zu weiteren Abklärungen des Sachverhalts im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur

Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 5.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist praxisgemäss von einem vollen Obsiegen auszugehen (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 E. 5a), weshalb der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 16. Mai 2008 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. 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.