

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/40 vom 22. Juli 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-07-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_40

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/40 du 22 juillet 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/40 del 22 luglio 2009

Regeste

Art. 16 und 17 ATSG; Art. 28 IVG. Leichte Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil die nach Vorbescheid eingeholte Stellungnahme des RAD nicht zur Kenntnis gebracht wurde. Heilung. Würdigung des medizinischen Gutachtens, das eine Verbesserung des Gesundheitszustandes attestiert und im Revisionsverfahren zu einer Reduktion der Rente führt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juli 2009, IV 2008/40).

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 Erw. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungen vom 29. November 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b), ist auf die angefochtene Verfügung die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin macht eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend. Diese Rüge ist vorab zu beurteilen. Einerseits sieht die Beschwerdeführerin das rechtliche Gehör verletzt, indem die Beschwerdegegnerin vor Erlass der Verfügung nicht Stellung zu den Einwänden der Beschwerdeführerin genommen hat. Die Beschwerdegegnerin ist praxisgemäss erst in der Begründung der Verfügung auf die Einwände der versicherten Person eingegangen. Eine zusätzliche Stellungnahme verlangt der Grundsatz des rechtlichen Gehörs nicht, weshalb keine Verletzung vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2005 i/S. D [I 3/05]). 2.2 Andererseits sei das rechtliche Gehör verletzt worden, weil der Beschwerdeführerin die "weitere RAD-Stellungnahme" nicht zugestellt worden sei. Die vor Erlass der Verfügung eingeholte interne Stellungnahme des RAD vom 23. Oktober 2007 (IV-act. 121) wurde der Beschwerdeführerin nicht vorgelegt. Die Stellungnahme des RAD diene der Beschwerdegegnerin zur Entscheidungsfindung. Sie war eine "Beweiswürdigungshilfe" bereits vorhandener medizinischer Akten und nicht eine zusätzliche gutachterliche Würdigung. Sie stellt somit kein neues förmliches Beweismittel dar. Trotzdem war es nicht zulässig, der Beschwerdeführerin vor Erlass der Verfügung keine Einsicht in die interne Stellungnahme des RAD vom 23. Oktober 2007 zu gewähren, weil diese eine Aktenerweiterung bewirkte

und ihr nicht jede Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden kann. Es handelt sich um ein entscheidrelevantes Aktenstück (Urteil des Bundesgerichts vom 14. September 2007 i/S. R [I 143/07] E. 3.3). Das rechtliche Gehör ist sowohl bei RAD-Stellungnahmen nach Art. 49 Abs. 2 wie Abs. 3 IVV (eigene Exploration bzw. blosse Beratung) zu gewähren (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2008 i/S. H [8C_424/2008] E. 2.2). Indem sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung auch auf diese neue Akte abgestützt hat, ohne der Beschwerdeführerin vorgängig Einsicht zu gewähren, hat sie das rechtliche Gehör verletzt. Diese auch in anderen Fällen zu beobachtende Praxis muss die Beschwerdegegnerin aufgeben. Die Gehörsverletzung wiegt konkret allerdings nicht so schwer, dass sie zwingend die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin erfordern würde. Die Beschwerdeführerin erhielt vorliegend die Möglichkeit, sich vor einer Beschwerdeinstanz (dem kantonalen Versicherungsgericht) zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. BGE 126 V 132). Diese Verletzung des rechtlichen Gehörs ist somit geheilt worden, wie auch die Beschwerdeführerin in der Replik festhält.

E. 3

3.1 Nach aArt. 28 Abs. 1 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 gemäss aArt. 28 Abs. 2 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. 3.2 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. 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, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, 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). 3.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und

Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4

4.1 Im Zeitpunkt der letzten umfassenden Sachverhaltsabklärung haben die begutachtenden Psychiater am 17. September 2004 festgestellt, dass die Beschwerdeführerin an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei Zustand nach Lisfranc-Luxationsfraktur und 4-facher Revisionsoperation leide. Die Arbeitsfähigkeit betrage noch 25% und diese sei in der Leistungsfähigkeit um 30% eingeschränkt (IV-act. 56). Mit Verfügung vom 12. April 2005 hat man der Beschwerdeführerin deshalb eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 89% zugesprochen und eine psychiatrische Behandlung im Rahmen der Schadenminderungspflicht angeordnet (IV-act. 71). Da die behandelnde Psychiaterin in ihrem Verlaufsbericht vom 31. Mai 2006 eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustandes angeben hat, wurde eine bidisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben um den Gesundheitszustand umfassend zu untersuchen (IV-act. 86 und 92). Im vorliegenden Verfahren ist deshalb der Sachverhalt zum Zeitpunkt der Verfügung vom 12. April 2005 mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung vom 29. November 2007 zu prüfen.

4.2 Unbestrittenermassen hat sich die orthopädische Situation der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung im Jahr 2000 nicht verändert. Sie leidet nach wie vor an einer Arthrose in der rechten Fusswurzel nach viermaliger Operation einer veralteten Lisfranc-Luxation medial. Die Arbeitsfähigkeit ist dadurch um 25% eingeschränkt (IV-act. 101). Die Veränderungen des Gesundheitszustandes und ihre Auswirkungen auf die Resterwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind deshalb hauptsächlich psychischer Art. Diesbezüglich macht die Beschwerdeführerin in der Replik geltend, die gutachterlich attestierte Verbesserung sei durch die unterdessen eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Schlafprobleme, Schilddrüsenerkrankung) rückgängig gemacht worden. Sie verlangt deshalb die Edition der entsprechenden Arztberichte. Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Schlafbeschwerden schon längere Zeit bestehen. Bereits in der Begutachtung von 2004 wurde eine Gesamtschlafdauer von lediglich zwei bis drei Stunden angegeben (IV-act. 59). Anlässlich der Begutachtung vom 3. Januar 2007 hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie könne schlecht einschlafen und schlafe dann drei bis vier Stunden pro Nacht. Der Psychiater hat unter anderem eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtem Ausprägungsgrad sowie eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion diagnostiziert (IV-act. 102), zu deren Beschwerdebild unter anderem auch eine ausgeprägte Müdigkeit und ein gestörter Schlaf gehören (Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); klinisch-diagnostische

Leitlinien/Weltgesundheitsbehörde, Ausgabe 2000, S. 145). Daraus folgt, dass Schlafbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in der früheren Diagnose berücksichtigt waren. Eine Verschlechterung derselben sowie der Schilddrüsenerkrankung ist erst nach Erlass der Verfügung geltend gemacht worden. Eine Edition von Arztberichten über den weiteren Verlauf des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin kann unterbleiben, weil der Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Erlass der Verfügung am 29. November 2007 entwickelt hat.

4.3 Die Beschwerdeführerin führt weiter aus, sie stimme zwar einer leichten Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes zu. Sie neige jedoch zu Selbstüberschätzung. Die Arbeitsfähigkeit betrage höchstens 30%, weshalb ihr weiterhin eine ganze Rente zustehe. Schliesslich sei im Gutachten nicht ausgeführt, worin die Verbesserung bestehe, weshalb davon ausgegangen werden müsse, dass lediglich eine andere Bewertung vorliege. Aus dem Gutachten der Klinik Gais vom 17. September 2004 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin objektiv im Affekt dünnhäutig und weinerlich wirkte und unter inneren Ambivalenzen litt. Im Gedankeninhalt sei sie eingengt auf die gegenwärtige Kampfscheidungssituation und auf unerfüllte berufliche Perspektiven gewesen. Subjektiv hätten deutliche Merkfähigkeits- und Konzentrationseinschränkungen vorgelegen sowie ein teilweise sensitives Beziehungserleben. Die Beschwerdeführerin habe ausgeprägte Biorhythmusstörungen und schlafe lediglich zwei bis drei Stunden bei ausgeprägter Einschlafstörung und Durchschlafstörung (IV-act. 56 S. 3). Diagnostiziert wurden eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die Arbeitsfähigkeit betrage noch 25% und die Leistungsfähigkeit derselben 30% (IV-act. 56 S. 5). Mit Verlaufsbericht vom 31. Mai 2006 attestierte die behandelnde Psychiaterin eine leichte Verbesserung (IV-act. 86). Anlässlich der Begutachtung vom 3. Januar 2007 hat die Beschwerdeführerin angegeben, die Psychotherapie habe sehr geholfen, sie sei jetzt stabiler und breche nicht gerade in Tränen aus. Das Gedächtnis sei 2002 katastrophal schlecht gewesen. Bis vor einem Dreivierteljahr habe sie häufig im Alltag Dinge vergessen. Dies sei jetzt besser, aber noch nicht in Ordnung (IV-act. 102 S. 3). Aus objektiver Sicht hat der begutachtende Psychiater festgehalten, dass die Beschwerdeführerin immer wieder den Wunsch nach Arbeit und nach Beendigung des quälenden familiären Status geäussert habe. Im zeitlichen Verlauf der Untersuchung hätten die geistig-emotionale Präsenz und die Konzentrationsfähigkeit nur unwesentlich nachgelassen. Gegen Ende der Exploration sei eine zunehmende Durchlässigkeit für einen traurigen Affekt deutlich geworden, insbesondere gekoppelt an die erneute Erörterung der aktuell belastenden Familiensituation. Die Beschwerdeführerin habe in der Hamilton-Depressionsskala 13 Punkte erreicht, was dem Übergangsbereich zwischen "ungestörter" und "leichter Depression" entspreche. Als Diagnosen hat der Psychiater eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtem Ausprägungsgrad und eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion angegeben. Ohne Einwirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine akzentuierte Persönlichkeit mit vor allem abhängigen und selbstunsicheren Zügen (IV-act. 102 S. 7). Aus den Akten ist somit eine klare Verbesserung aus subjektiver Sicht belegt. Diese wird sodann durch die objektive Beurteilung des Psychiaters bestätigt, der nur noch eine leichte depressive Störung feststellen konnte. Dies belegte er unter anderem auch mit dem Ergebnis der Hamilton-Skala. Dabei handelt es sich um eine Diagnosewerkzeug zur Fremdbeurteilung (Download unter <http://de.wikipedia.org/wiki/Hamilton-Skala> neues Fenster , eingesehen am 22. Juni 2009). Die auch subjektiv geschilderte Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes seit 2004 ist somit nicht mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit auf eine Selbstüberschätzung der Beschwerdeführerin zurückzuführen. Sodann hat der begutachtende Psychiater in seiner Diagnose sowohl die psychosozial belastende Situation der Beschwerdeführerin als auch die Auswirkungen der Depression berücksichtigt. Er hat dabei alle vorhandenen psychiatrisch relevanten Akten beigezogen und in seine Beurteilung mit einfließen lassen. Insgesamt hat er eine Arbeitsfähigkeit von 50% als zumutbar erachtet. Beim vorliegend zu beurteilenden verbesserten Gesundheitszustand, der auch von der behandelnden Psychiaterin grundsätzlich bestätigt worden ist, erscheint eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 25% auf 50% ohne weitere orthopädisch bedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit als begründet. Dass lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 30% zumutbar sei, wie dies die Beschwerdeführerin geltend macht, ist demgegenüber nicht schlüssig. Sie hat dazu keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung im Januar 2007 unerkannt geblieben wären und zu einer tieferen Arbeitsfähigkeitsschätzung führen würden. Von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes und einer damit verbundenen gesteigerten Arbeitsfähigkeit bis zum Verfügungszeitpunkt ist deshalb auszugehen. Auf das Gutachten ist vollumfänglich abzustellen. Die Einholung eines weiteren Berichts der behandelnden Psychiaterin kann unter diesen Umständen unterbleiben.

E. 5

Gemäss der korrekt erhobenen Invaliditätsbemessung besteht ein Invaliditätsgrad von 50%, weshalb der Beschwerdeführerin noch eine halbe Rente zusteht. Die Herabsetzung der Rente ist somit begründet. Unter diesen Umständen hat die Beschwerdeführerin grundsätzlich Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (namentlich auf Unterstützung bei der Stellensuche und der Einarbeitung an einer Stelle; Art. 18 und 18a IVG). Es steht ihr frei, sich hiefür bei der Beschwerdegegnerin zu melden.

E. 6

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand 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. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss im Verfahren IV 2008/40 in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht nicht. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.

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