

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/441 vom 12. November 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-11-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2008\\_441](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_441)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/441 du 12 novembre 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/441 del 12 novembre 2009

## **Regeste**

Art. 17 ATSG. Rentenrevision. Auf den erstmals im Beschwerdeverfahren gestellten Antrag betreffend (prozessuale) Revision der ursprünglichen Verfügung kann nicht eingetreten werden, da er nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildete. Im Übrigen Abweisung der Beschwerde, da mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. November 2009, IV 2008/441).

## **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 respektive 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 erging am 15. September 2008, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche 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).

### **E. 2**

Streitgegenstand bildet die Verfügung vom 15. September 2008, mit welcher die Beschwerdegegnerin eine Erhöhung der Invalidenrente des Beschwerdeführers abgewiesen hat (act. G 4.115). In der Beschwerdeschrift beantragt der Beschwerdeführer neben der Aufhebung der angefochtenen Verfügung auch, es sei die formell rechtskräftige Verfügung vom 10. Januar 2005 revisionshalber aufzuheben (act. G 1). Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zu Recht ausführt, geht dieser Antrag über den Anfechtungsgegenstand der angefochtenen Verfügung hinaus, weshalb darauf nicht eingetreten werden kann. Nachfolgend zu prüfen ist daher einzig die Frage, ob die

Beschwerdegegnerin die vom Beschwerdeführer beantragte Erhöhung seiner Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat.

### **E. 3.1**

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 oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach aArt. 28 Abs. 1 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. 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 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 Sachverhalts stellt dagegen praxismässig 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 durch einen Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rechtsanspruchs beruht (BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neuurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

### **E. 3.3**

Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen

des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

#### **E. 4.1**

Die ursprüngliche Rentenzusprache basierte im Wesentlichen auf den Beurteilungen der Klinik Valens vom 6. Februar 2004, von Dr. A. \_\_\_ vom 5. April 2004 sowie der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie vom 7. April 2004 (act. G 4.13 f.). In den betreffenden Berichten wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.0); Anpassungsstörungen, längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.21) sowie ein chronisches lumbospondylogenes bis fraglich lumboradikuläres Reizsyndrom links mit/bei Schmerzexazerbation seit ca. fünf Monaten, mediolateraler Diskushernie L4/5 und L5/S1 mit Einschränkung der Foramina beidseits bei Spondylarthrose, Status nach periradikulärer Infiltration L5/S1 um Nervenwurzel L5 und interspinal (10/2003), muskulärer Dysbalance sowie Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung (lumbale Hyperlordose). Die Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers variierten zwischen 20% und 80%, wobei die Klinik Valens eine medizinisch theoretische Arbeitsfähigkeit von 50% vier Wochen nach Austritt für realisierbar erachtete (act. G 4.14-7). Dieser Einschätzung schloss sich auch Dr. med. E. \_\_\_ vom RAD (act. G 4.5 und 4.16). Die Swica als Krankentaggeldversicherung reduzierte das Taggeld per 14. Juni 2004, indem ebenfalls von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde (act. G 4.19). Der Eingliederungsberater der IV wies in seinem Schlussbericht vom 23. Juni 2004 darauf hin, dass sich der Versicherte nicht in der Lage sehe, ein grösseres Pensum als 30% zu bewältigen, weshalb er den Fall abschloss (act. G 4.20). Die Beschwerdegegnerin teilte dem Beschwerdeführer am 31. August 2004 mit, aufgrund der medizinischen Beurteilungen wäre es ihm zumutbar, zwei Stunden vormittags und nachmittags zu arbeiten, weshalb die Ausrichtung einer halben Invalidenrente beschlossen worden sei (act. G 4.28 f.). In der Verfügung vom 10. Januar 2005 ging die Beschwerdegegnerin entsprechend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und einem Invaliditätsgrad von 59% aus (vgl. act. G 4.25 und 4.40).

#### **E. 4.2**

Die vorliegend angefochtene Ablehnung des Revisionsbegehrens stützt sich in erster Linie auf das MEDAS-Gutachten vom 14. Juli 2008 (act. G 4.110). Darin wurden folgende Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt: 1. eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom; 2. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung; 3. ein diffuses chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Hyperalgesie und Hypästhesie im gesamten linken Bein sowie 4. ein chronisches cerviko-cephales Syndrom mit Angabe einer Hypästhesie auch im linken Arm. Als ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurden diagnostiziert: 1. ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, Maskenbehandlung seit 2002; 2. eine arterielle Hypertonie sowie 3. eine massive Adipositas (BMI 38 kg/m<sup>2</sup>). Bei der aktuellen Untersuchung klagte der Beschwerdeführer über die seit einem halben Jahrzehnt bestehenden Schmerzen lumbal mit Ausstrahlungen ins linke Bein. Hinzugekommen seien auch Nackenschmerzen, ebenfalls linksbetont, mit Ausstrahlungen zum Hinterkopf. Entsprechend den Schmerzangaben sei eine Druckempfindlichkeit der lumbosakralen

Dornfortsätze sowie der Muskulatur am Beckenkamm linksbetont und der gesamten Beinmuskulatur dorso-lateral angegeben worden, dies einhergehend mit einer Hypästhesie im gesamten linken Bein. Die Lendenwirbelsäule sei in alle Richtungen nur zur Hälfte eingeschränkt bewegt worden, ebenfalls die Halswirbelsäule, wo sämtliche Dornfortsätze und die Nackenmuskulatur links als diffus druckempfindlich angegeben worden seien. Es seien viele Zeichen für ein nicht-organisches Krankheitsverhalten festzustellen, so nebst der diffusen Symptombeschreibung die hohe Schmerzbewertung, die weitgehende Erfolglosigkeit bisheriger Behandlungen, das nicht plausible Ausmass der demonstrierten Behinderung im Vergleich zu den objektivierbaren Befunden, die sehr tiefe Bewertung der eigenen Leistungsfähigkeit im PACT-Test sowie die im Status aufgeführten Inkonsistenzen. Bildgebend zeige sich eine wohl situationsbedingte Schiefhaltung von Hals- und Lendenwirbelsäule mit degenerativen Veränderungen, die an der Halswirbelsäule sicher im Normalbereich lägen und an der unteren Lendenwirbelsäule ein übliches Altersausmass kaum wesentlich überstiegen. Die aktuelle psychiatrische Exploration komme zu ähnlichen Diagnosen wie die Vorbeurteilungen: Mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom sowie anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Eine Veränderung bzw. Verschlimmerung werde verneint, desgleichen eine erhebliche Schwere und Ausprägung der Komorbidität im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms und der psychiatrischen Faktoren ent falle eine körperliche Schwerarbeit wie sie der Beschwerdeführer während langer Zeit auf dem Bau ausgeübt habe. Wie schwer die (zuletzt ausgeführte) Arbeit als Hilfsmechaniker sei, könne nach fünf Jahren und nach dem Konkurs der Firma wohl kaum eruiert werden. Für körperlich eher leichte bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten ohne ausgesprochene Stressbelastungen oder Zwangshaltungen werde die Arbeitsfähigkeit vordergründig eingeschränkt durch ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, welches somatisch in der angegebenen Intensität kaum nachvollziehbar sei. Von entscheidender Bedeutung seien die seit Jahren aufgeführten psychischen Faktoren. Unter Beachtung aller Aspekte sei weder somatisch noch psychiatrisch eine wesentliche, fassbare Verschlechterung seit Januar 2005 eingetreten.

#### **E. 4.3**

Der Beschwerdeführer macht in diesem Zusammenhang im Wesentlichen geltend, zwar würden im MEDAS-Gutachten die Stellungnahme seines Rechtsvertreters vom 29. Februar 2008 sowie das nachträglich entdeckte Gutachten von Dr. B. \_\_\_ erwähnt, doch setze sich das Gutachten mit den Einwänden in der Stellungnahme vom 29. Februar 2008 nicht auseinander, wonach die Arbeitsfähigkeit zum Verfügungszeitpunkt am 10. Januar 2005 höchstens 30% betragen habe, weshalb diese Verfügung fehlerhaft sei. Das MEDAS-Gutachten unterlasse es denn auch, die Arbeitsfähigkeit zu quantifizieren und begnüge sich mit der Feststellung, dass weder somatisch noch psychiatrisch eine wesentliche, fassbare Verschlechterung seit Januar 2005 eingetreten sei. Demnach weise das Gutachten zwei gravierende Mängel auf: Zum einen setze es sich nicht mit den erheblichen medizinischen Einwänden der Stellungnahme vom 29. Februar 2008 auseinander, zum anderen bleibe schlicht unklar, auf welche (umstrittene) Vergleichsbasis sich die Beurteilung der Gutachter beziehe. Das Gutachten sei somit nicht schlüssig und unverwertbar (act. G 1). Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers geht die Vergleichsbasis unmissverständlich aus dem MEDAS-Gutachten hervor, nehmen die Gutachter doch ausdrücklich auf Januar 2005, und damit auf den Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung, Bezug (act. G 4.110-12). Aufgabe der Gutachter war es denn

auch, zu beurteilen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache objektiv verändert hat oder nicht. Demgegenüber hatten sie nicht zu beurteilen, ob der ursprünglichen Rentenzusprache ein ungenügend abgeklärter Sachverhalt zu Grunde lag bzw. ob die betreffende Verfügung vom 10. Januar 2005 fehlerhaft war; wie oben erwähnt, ist diese Frage auch gar nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Entsprechend stellt es keinen Mangel dar, wenn sich das Gutachten zu diesen Punkten nicht äussert. Die Gutachter haben nachvollziehbar und plausibel dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache objektiv nicht wesentlich verändert hat. Für die vom Beschwerdeführer neu beklagten Beschwerden konnten keine objektiven Befunde erhoben werden. Zudem hat sich vor allem der psychiatrische Gutachter eingehend mit den von seiner Einschätzung abweichenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen auseinandergesetzt. In seinem Teilgutachten vom 24. Juni 2008 (act. G 4.111) führte er diesbezüglich aus, aus psychiatrischer Sicht gehe er seit der letzten Beurteilung von keiner wesentlichen Veränderung der Arbeitsfähigkeit aus. Die subjektiv vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers sowie die vom SPD Heerbrugg (Psychiatrie-Zentrum Rheintal) und Dr. C.\_\_\_\_ erhöhte Arbeitsunfähigkeit von 80% bzw. 70% führe er zum einen auf vorübergehende psychosoziale Belastungen, aber vor allem auch auf IV-fremde Faktoren wie Alter, Sprache und Schulbildung zurück. Zudem seien vorübergehende Verschlechterungen im Rahmen von Belastungen möglich. Diese Ausführungen sind überzeugend, zumal Dr. C.\_\_\_\_ seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von 30% vom 22. August 2005 offenbar für den Bereich der Invalidenversicherung gar nicht gelten lassen will (act. G 4.53). Auch gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 7. Februar 2008, wonach sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 10. Januar 2005 erheblich verschlechtert haben soll (act. G 4.101), kann nicht auf eine objektive Verschlechterung geschlossen werden. Zum einen legt Dr. D.\_\_\_\_ nämlich nicht dar, worin die angebliche Verschlechterung bestehen soll, zum anderen stehen beim Beschwerdeführer psychiatrische Probleme im Vordergrund, zu deren Beurteilung Dr. D.\_\_\_\_ als Allgemeinmediziner fachlich nicht qualifiziert ist. Insgesamt ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 10. Januar 2005 objektiv nicht wesentlich verschlechtert hat. Folglich fehlt es an einem Revisionsgrund. Unter diesen Umständen besteht - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - kein Anlass, auf den der ursprünglichen Verfügung zugrundegelegten Einkommensvergleich zurückzukommen und beim Invalideneinkommen einen Leidensabzug vorzunehmen.

### **E. 5.1**

Im Sinne der obigen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

### **E. 5.2**

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 dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf

einzutreten ist. 2. Der Beschwerdeführer 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.