

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/137 vom 6. April 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-04-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_137

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/137 du 6 avril 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/137 del 6 aprile 2011

Regeste

Art. 17 ATSG: Rentenrevision. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist auch nicht ausgewiesen. Prüfung der interdisziplinären Arbeitsfähigkeitsschätzung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. April 2011, IV 2009/137).

Erwägungen

E. 1

1.1 Angefochten ist die Verfügung vom 25. März 2009, die das im September 2005 eingeleitete Revisionsverfahren abgeschlossen hat. 1.2 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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). Seit der hier massgebenden ursprünglichen Rentenzusprache mit Verfügungen vom 10. Februar 2004 und 5. März 2004 hat bis zur Einleitung des Revisionsverfahrens keine umfassende Prüfung stattgefunden. Erstmals Ende 2006 und Anfangs 2007 ist eine umfassende Prüfung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers erfolgt. Entsprechend der zitierten Bundesgerichtspraxis ist daher der Sachverhalt bei Erlass der Verfügung vom 25. März 2009 zu vergleichen mit dem Sachverhalt, wie er sich bis zur ursprünglichen Rentenzusprache 2004 zugetragen hat.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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.

2.2 Gemäss dem ersten Gutachten der Klinik Valens vom 30. Mai 2007 leidet der Beschwerdeführer seit 1990 an rezidivierenden lumbalen Schmerzen. Diese Beschwerden hinderten ihn bis auf eine Exazerbation 1993 nicht an der Ausübung seines Berufs als angelernter Gipser. Ab Oktober 2000 arbeitete er in einer metallverarbeitenden Fabrik, wo er deutlich höhere Gewichtsbelastungen bewältigen musste, wodurch es zu einer Akzentuierung der lumbalen Beschwerden mit Ausstrahlung in das linke Bein kam. Die festgestellte Diskushernie wollte der Versicherte nicht operieren lassen. Die Therapien brachten keine Besserung. Eine teilweise Rückkehr in den Arbeitsmarkt erfolgte nach der Aufgabe der Arbeitstätigkeit am 18. September 2002 nicht. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Gipser oder Metallverarbeiter ist unbestritten (IV-act. 49-21/65). Strittig ist die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit.

2.3 Die ursprüngliche Rentenverfügung stützt sich auf den Bericht der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 14. Juli 2003 und des Hausarztes vom 8. Juli 2003 (IV-act. 11). Zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ist dem Hausarztbericht nichts zu entnehmen. Der zuständige Arzt der Neurochirurgie hat dem Beschwerdeführer eine gute Prognose gestellt und festgehalten, leichte körperliche Tätigkeiten seien aktuell zu 50% (4 Stunden pro Tag) zumutbar. Es sei mit keiner bleibenden Einschränkung zu rechnen (IV-act. 9-4/4). Der Bericht der Neurochirurgie stellt keinen ausführlichen Bericht mit umfassender Befundangabe dar. Immerhin ist klar festgehalten worden, dass mit einer Besserung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit gerechnet werden könne. Zum Zeitpunkt der Rentenverfügung mag die 50%ige Einschränkung aus somatischer Sicht jedoch ausgewiesen gewesen sein, da belastungsabhängig eine Lumboischialgie aufgetreten war.

2.4 Der Beschwerdeführer macht eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend. Weiter rügt er, dass die Klinik Valens den Bericht der Neurochirurgie nicht berücksichtigt habe. Die Klinik Valens hat in ihren beiden Gutachten vom 30. Mai 2007 und vom 21. Januar 2009 über das IV-Dossier und somit auch über den Bericht der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 14. Februar 2003 verfügt, der namentlich auf S. 6 des Gutachtens vom 30. Mai 2007 zitiert worden ist (IV-act. 49-6/65). Die Gutachter haben denn auch die vom zuständigen Arzt der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen in Aussicht gestellte Verbesserung bestätigt und angegeben, eine ganztägige Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht sei zumutbar. Die Gutachter haben ausführlich und nachvollziehbar nach zweimaliger Begutachtung begründet, weshalb in einer wechselbelastenden, leichten Tätigkeit mit Ausschluss von Arbeiten in und über der Schulterhöhe sowie Vermeiden statischer Körperhaltungen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei (IV-act. 49-21/65 ff. und 93-23/58 ff.). Die

Gutachter haben in verschiedenen bildgebenden Verfahren sowohl bei der ersten wie auch bei der zweiten Begutachtung die degenerative Situation des Beschwerdeführers untersucht. Diese habe beispielsweise eine fortgeschrittene Osteochondrose L5/S1 mit ausgeprägtem Vakuumphänomen gezeigt. In der klinischen Untersuchung war die Beweglichkeit des lumbalen Wirbelsäulenabschnitts wie auch im Bereich der unteren Halswirbelsäule eingeschränkt. Diese Befunde allein begründen jedoch keine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit. Eine Radikulopathie aufgrund der Diskushernie L5/S1 konnte nicht festgestellt werden. Die Rückenbeschwerden lassen daher eine leichte, schonende Arbeitstätigkeit nachvollziehbar zu. Die neu hinzugekommenen Schulterbeschwerden schränken den Beschwerdeführer hinsichtlich der Tätigkeiten auf und über Schulterhöhe glaubhaft ein, jedoch nicht in quantitativer Hinsicht. Die beginnende Hüftarthrose begründet nach Auffassung der Gutachter keine funktionelle Limitierung des Beschwerdeführers. Die Beweglichkeit war anlässlich der zweiten Begutachtung sogar tendenziell eher besser (IV-act. 93-23/58 ff.). Auch wenn die degenerativen Beschwerden ausgewiesen sind, ist dem Beschwerdeführer grundsätzlich zumutbar, ein gewisses Mass an Schmerzmedikamenten einzunehmen. Insgesamt erscheint die Einschätzung der Gutachter plausibel, wonach dem Beschwerdeführer das Ausüben einer körperlich leichten, rückschonenden Tätigkeit möglich ist. Die Akten liefern keine Hinweise auf somatische Befunde, die von den Gutachtern nicht berücksichtigt worden und die geeignet wären, zu einer anderen Einschätzung zu gelangen. Aus somatischer Sicht hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers deshalb, bezogen auf die quantitative Arbeitsfähigkeit, verglichen mit der ursprünglichen Rentenzusprache wahrscheinlich sogar gebessert, indem ihm eine ganztägige Arbeitsfähigkeit in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten zumutbar ist. Lediglich in qualitativer Hinsicht hat sich der Fächer an geeigneten Tätigkeiten etwas weiter eingeschränkt. Die Beurteilungen der Klinik Valens stehen daher nicht in Widerspruch zur neurochirurgischen Einschätzung vom 14. Juli 2003, die ebenfalls nicht von einer bleibenden Einschränkung ausgegangen ist.

2.5 Der Beschwerdeführer ist aktuell hauptsächlich aus psychischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Er ist zweimal psychiatrisch begutachtet worden. Anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache waren keine psychischen Beschwerden mit Krankheitswert bekannt. Der begutachtende Psychiater hat den Beschwerdeführer zweimal untersucht und jeweils die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom bei verschiedenen Belastungsfaktoren gestellt. Der Beschwerdeführer hat anlässlich der ersten Begutachtung am 23. Januar 2007 durch eine Minderung der Konzentration, ein Grübeln, eine innere Leere, eine starke Minderung des Antriebs sowie eine Hypomimie imponiert. Er sei nicht mehr in der Lage, optimistische Zukunftsperspektiven zu entwickeln und leide an einem gewissen Lebensüberdruß. Beschrieben würden auch ein ausgeprägter Interessensverlust sowie die Unfähigkeit, auf positive und/oder negative Ereignisse emotional zu reagieren. Durch die mittelgradige depressive Episode werde der Beschwerdeführer in allen Tätigkeiten zu 50% eingeschränkt (IV-act. 49-48/65 ff.). Bei der aktuellen Begutachtung vom 10. September 2008 hat der Psychiater eine starke Übereinstimmung des Psychostatus im Vergleich zur Vorbegutachtung festgestellt. Auch in der Hamilton Depressionsskala habe der Beschwerdeführer fast die gleiche Punktzahl erreicht (aktuell 24 statt damals 21 Punkte). Der Beschwerdeführer habe durch diskrete Konzentrationsstörungen und eine Grübelneigung imponiert und er habe deprimiert gewirkt. Er habe über Gefühllosigkeit, Freudlosigkeit, Affektarmut, eine gewisse Gereiztheit, innere Unruhe und Insuffizienzgefühle geklagt. Der

affektive Rapport sei nur zögerlich aufgenommen worden. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei eingeschränkt gewesen. Beschrieben worden seien zusätzlich eine Minderung des Antriebs sowie ein Morgentief. Gelegentlich habe er auch unter Lebensüberdruß gelitten. Aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode sei der Beschwerdeführer momentan in seiner Arbeitsfähigkeit zu 50% eingeschränkt (IV-act. 93-50/58 ff.).

2.6 Dieser Beurteilung entgegenstehend hat der behandelnde Psychiater, Dr.med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in seinem Bericht vom 3. Juni 2008 die Diagnose einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung mit somatischen Symptomen auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit gestellt und angegeben, der Beschwerdeführer sei zu 70% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (IV-act. 84-22/25). Der begutachtende Psychiater hat dazu ausgeführt, Dr. E.____ begründe seine Diagnose nicht weiter, sodass seinem Bericht auch nicht entnommen werden könne, wie dieser zu dieser Diagnose komme. Der begutachtende Psychiater habe jedenfalls weder in den Akten noch bei den ausführlichen Untersuchungen irgendeinen Hinweis gefunden, der für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung sprechen würde. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Arztes erschien dem begutachtenden Psychiater denn auch bei einer lediglich mittelgradig ausgeprägten Depression als zu hoch eingeschätzt. Eine Verschlechterung habe nicht nachgewiesen werden können (IV-act. 93-26/58). Der begutachtende Psychiater hat seine Einschätzung nachvollziehbar begründet und sich mit der abweichenden Auffassung des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt. Die 50%ige Arbeitsfähigkeitsschätzung erscheint bei stark übereinstimmenden Befunden mit der Untersuchung vom Januar 2007 überwiegend wahrscheinlich. Eine Steigerung auf 70% ist dagegen bei gleichbleibenden Befunden nicht nachvollziehbar.

2.7 Strittig ist hauptsächlich die interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung, das heisst, der Zusammenzug der Arbeitsfähigkeitsschätzung aus somatischer und psychiatrischer Sicht. Denn einerseits haben die Gutachter in ihrer ersten zusammenfassenden Beurteilung vom 30. Mai 2007 eine Leistungsfähigkeit von 50% erwähnt (IV-act. 49-24/65) und andererseits haben sie diese Leistungsfähigkeit in den Zusatzfragen auf 4 Stunden pro Tag beschränkt und dabei eine Leistungsminderung bejaht (IV-act. 49-29/65 f.). Im aktuellen Gutachten vom 21. Januar 2009 wird diese Unterscheidung nicht mehr gemacht und es wird eine ganztätig ausführbare Tätigkeit mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 50% angegeben (IV-act. 93-33/58 f.). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers schliesst daraus, dass die effektiv zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nur noch 25% betragen könne, da die psychisch bedingte Verlangsamung und die Pausenbedürftigkeit auch bei einer halbtätig ausgeübten Tätigkeit leistungsmindernd wirken würden. Dazu ist festzuhalten, dass die Aussagen der Gutachter im Gesamten zu würdigen sind. In der Zusammenfassung ihrer Beurteilung vom 13. November 2008 haben die Gutachter klar festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht ganztags umsetzbar wäre und dass eine Leistungseinschränkung von 50% aus psychischen Gründen erfolge. Sie haben die Resterwerbsfähigkeit interdisziplinär daher auf 50% geschätzt. Aus dem aktuellen Gutachten vom 21. Januar 2009 geht denn auch klar hervor, dass keine doppelte Berücksichtigung der psychischen Leistungseinschränkung angezeigt ist, sondern die Arbeitsfähigkeit insgesamt 50% beträgt, dass dem Beschwerdeführer also eine Resterwerbsfähigkeit von insgesamt 50% zumutbar ist. Der begutachtende Psychiater hat denn auch klar eine höhere Arbeitsunfähigkeitsschätzung abgelehnt, weil sich die Befunde nicht wesentlich verändert hätten. Ob diese 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer ganztätigen Tätigkeit mit um 50% reduzierter Leistung oder

halbtags zu 50% ausgeübt wird, ändert an der aus medizinischer Sicht zumutbaren Leistungsfähigkeit von insgesamt 50% nichts. 2.8 Zusammenfassend kann auf das Gutachten der Klinik Valens vom 21. Januar 2009 abgestellt werden. Es ist sorgfältig abgefasst und in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist nachvollziehbar und leuchtet in seinen Schlussfolgerungen ein. Somit erfüllt es die Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Eine erneute Abklärung ist daher nicht angezeigt. Demgemäss ist der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig und in einer leidensadaptierten Tätigkeit nach wie vor zu 50% arbeitsfähig. Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes hat bis auf die Schulterbeschwerden, welche die Arbeitsfähigkeit quantitativ nicht zusätzlich einschränken, nicht objektiviert werden können. Somit liegt kein Revisionsgrund vor. Der Invaliditätsgrad beträgt daher unverändert 62%. Ein neuer Einkommensvergleich ist nicht durchzuführen. Die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuches ist zu Recht erfolgt.

E. 3

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge der am 11. August 2009 bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Der Staat ist zufolge der am 11. August 2009 bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Gekürzt um 20% beträgt sie Fr. 2'800.--. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, ist der Beschwerdeführer jedoch zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Gerichts- und Parteikosten verpflichtet (Art. 123 Abs. 1 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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