

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/140 vom 6. April 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-04-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2009\\_140](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_140)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/140 du 6 avril 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/140 del 6 aprile 2011

## **Regeste**

Art. 17 Abs. 1 ATSG: Rentenrevision. Ergibt die Sachverhaltsabklärung im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens einen Arbeitsfähigkeitsgrad, der höher ist als derjenige, von dem bei der ursprünglichen Rentenzusprache ausgegangen worden ist, obwohl sich der Gesundheitszustand inzwischen tendenziell eher verschlechtert hat, so liegt kein Revisionsgrund, sondern nur eine abweichende Beurteilung eines medizinischen Sachverhalts vor, der sich nicht in der relevanten Richtung (Verbesserung) entwickelt hat. Eine revisionsweise Herabsetzung der laufenden Rente ist mangels Erfüllung des Revisionsstatbestandes ausgeschlossen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. April 2011, IV 2009/140).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Wird ein Gesuch um eine Revision nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Gelingt es nicht, eine erhebliche Veränderung glaubhaft zu machen, tritt die IV-Stelle nicht auf das Revisionsgesuch ein (vgl. Miriam Lendfers, Die IVV-Revisionsnormen [Art. 86 ter – 88 bis ] und die anderen Sozialversicherungen, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2009, S. 51). Art. 87 Abs. 3 IVV ist nicht nach seinem Wortlaut, sondern nach seinem Sinn und Zweck auszulegen. Das bedeutet, dass nicht eine Veränderung des Invaliditätsgrads, sondern nur eine Veränderung des dem Invaliditätsgrad zugrunde liegenden Sachverhalts glaubhaft gemacht werden muss. Meist wird es sich um eine Erhöhung des Arbeitsunfähigkeitsgrades handeln. Die Beschwerdegegnerin hat einen Brief von Dr. E. \_\_\_ vom 31. Oktober 2006 als Revisionsgesuch interpretiert. Ob es sich dabei tatsächlich um ein Revisionsgesuch gehandelt hat und ob damit bereits eine revisionsrechtlich erhebliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht worden ist, lässt sich nicht eruieren, da sich dieser Brief aus unerfindlichen Gründen nicht in den Akten befindet. Dies beiden Fragen können aber offen bleiben, denn der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seinem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 15. Dezember 2006 ein ausdrückliches Revisionsgesuch gestellt und er hat mit dem gleichzeitig eingereichten undatierten Bericht des Medizinischen Zentrums an die Klinik St. Pirminsberg eine revisionsrechtlich erhebliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht. In diesem Bericht war nämlich von einer schweren depressiven Episode die Rede. Der medizinische Sachverhalt, auf den sich die erstmalige Rentenzusprache in der Verfügung

vom 26. April/25. Mai 2004 gestützt hatte, war noch ein rein somatischer gewesen. Es war also eine nachträglich aufgetretene Beeinträchtigung des psychischen Gesundheitszustands glaubhaft gemacht. Zudem hätte bei einer schweren depressiven Episode wohl keine Arbeitsfähigkeit mehr bestanden. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht ein Rentenrevisionsverfahren eröffnet.

### **E. 2.1**

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG ist eine Invalidenrente für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad erheblich ändert. Bei der Interpretation dieser Norm ist dem Wort "ändert" besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Von einer Änderung des Invaliditätsgrades kann nämlich dann nicht gesprochen werden, wenn sich der Sachverhalt seit der Rentenzusprache oder seit der letzten materiellen Revision nicht verändert hat, die Invaliditätsbemessung aber trotzdem einen anderen Invaliditätsgrad liefert, beispielsweise weil das Ermessen bei der Bezifferung des missverständlich als "Leidensabzug" bezeichneten zusätzlichen Abzugs vom statistisch erhobenen Durchschnittseinkommen heute anders als damals ausgeübt wird. Darin kann keine qualifizierte Änderung des Invaliditätsgrads i.S. von Art. 17 Abs. 1 ATSG erblickt werden, weil die Rentenrevision dazu bestimmt ist, rechtskräftig zugesprochene laufende Renten einer nachträglichen Änderung des anspruchsbegründenden Sachverhalts anzupassen. Würde man unter das Wort "ändert" auch den oben als Beispiel genannten Fall der anderen Ermessensausübung in bezug auf den Leidensabzug bei völlig unverändertem Sachverhalt subsumieren, käme die Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auch in anderen, nicht mehr definierten Zusammenhängen zur Anwendung, was sich mit dem Sinn und Zweck dieser Norm nicht in Übereinstimmung bringen liesse.

### **E. 2.2**

Der erste Schritt des Revisionsverfahrens muss demnach darin bestehen, nach einer Veränderung des relevanten Sachverhalts zu forschen. Zeigt sich dabei, dass keine Sachverhaltsveränderung eingetreten ist, endet das Revisionsverfahren mit der Abweisung des Rentengesuchs oder mit der Bestätigung der laufenden Invalidenrente. Der zweite Schritt, die Invaliditätsbemessung, muss dann unterbleiben, weil er revisionsrechtlich betrachtet keinen Sinn macht und weil er die Gefahr schafft, dass ein abweichender Invaliditätsgrad ermittelt und zum Anlass genommen wird, die laufende Rente zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, obwohl die zwingend notwendige Voraussetzung der Rentenrevision, der Eintritt einer Veränderung des relevanten Sachverhalts, nicht erfüllt ist. Ist ein ursprünglich als Revisionsverfahren eröffnetes Verwaltungsverfahren nämlich einmal so weit gediehen, dass sich ein abweichender Invaliditätsgrad ergibt, so wird es der IV-Stelle schwer fallen, ein Revisionsgesuch abzuweisen oder die laufende Rente zu bestätigen. Setzt sie die laufende Rente entsprechend dem aktuell ermittelten Invaliditätsgrad neu fest, so revidiert sie die Rente nicht, sondern sie korrigiert sie, ohne sich dabei aber auf Art. 17 Abs. 1 ATSG abstützen zu können.

### **E. 2.3**

Im vorliegenden Fall ist somit in einem ersten Schritt zu klären, ob sich der Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin bezogen auf eine behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit nachträglich leistungserheblich verändert hat. Dr. B.\_\_\_\_ hat am 6. Mai 2003 aufgrund rein somatischer Diagnosen eine Arbeitsunfähigkeit von 50% für eine leichte, sitzend auszuübende Erwerbstätigkeit angegeben. Dr. D.\_\_\_\_ vom RAD hat diese

Einschätzung am 24. November 2003 bestätigt, worauf die Beschwerdegegnerin gestützt auf eine Arbeitsfähigkeit von 50% einen Invaliditätsgrad von 55% ermittelt und der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente zugesprochen hat. Am 18. November 2006 hat Dr. B. \_\_\_ eine erweiterte Diagnoseliste mitgeteilt, die neu auch psychische Beeinträchtigungen enthalten hat. Er hat aber keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Die Klinik St. Pirminsberg hat sich in ihrem Austrittsbericht vom 26. Juni 2006 ebenfalls nicht zur Arbeitsfähigkeit geäußert. Dasselbe gilt für den Bericht der Rheumatologin Dr. F. \_\_\_ vom 25. Juni 2004. Von den behandelnden Ärzten hat nur das Medizinische Zentrum in einem Bericht vom 12. Januar 2007 eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Die Ärzte sind daher von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht darauf hingewiesen, dass diese Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu überzeugen vermöge, weil sie sich zur Hauptsache auf die konkret umgesetzte Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin stütze. Tatsächlich fehlt in diesem Bericht jeder Hinweis darauf, dass im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsschätzung geprüft worden wäre, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin ihre subjektiv empfundene vollständige Arbeitsunfähigkeit mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwinden könnte. Es liegt demnach keine Arbeitsfähigkeitsschätzung eines behandelnden Arztes vor, die geeignet wäre, die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der Thurgauer Klinik St. Katharinental zu erschüttern. Im Gutachten vom 19. Februar 2008 ist eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin für eine behinderungsangepasste Tätigkeit von 50% angegeben worden. Mit dieser Einschätzung ist sowohl den somatischen als auch den psychischen Beeinträchtigungen Rechnung getragen worden. Im Zusatzgutachten vom 17. Oktober 2008 ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung korrigiert worden. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist nun mit 60% statt wie im Gutachten mit 50% beziffert worden. Diese höhere Arbeitsfähigkeit ist zwar aus rein psychiatrischer Sicht angegeben worden. Aber trotzdem ist sie relevant, denn aus somatischen Gründen allein besteht gemäss den Angaben im Gutachten keine Arbeitsunfähigkeit. Die angegebene Arbeitsunfähigkeit von 50% ist also nur psychiatrisch bedingt gewesen. Da keine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit besteht, ist es im Zusatzgutachten durchaus zulässig gewesen, den Arbeitsunfähigkeitsgrad unter Berücksichtigung der psychischen und der somatischen Beschwerden auf 40% festzusetzen. Die von Dr. G. \_\_\_ und Dr. H. \_\_\_ vom RAD stammende juristische Begründung für ein Festhalten an der im Gutachten angegebenen Arbeitsunfähigkeit von 50% ist dagegen unhaltbar. Eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts hat nur dann keine IV-rechtlichen Auswirkungen, wenn gestützt auf die erste medizinische Beurteilung formell rechtskräftig verfügt worden ist und die zweite medizinische Beurteilung im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens abgegeben worden ist. In einem solchen Fall ist die abweichende medizinische Beurteilung eines unveränderten medizinischen Sachverhalts tatsächlich irrelevant, weil die für eine Revision zwingend notwendige Veränderung des medizinischen Sachverhalts fehlt. Im vorliegenden Fall sind beide Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Thurgauer Klinik St. Katharinental im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens abgegeben worden. Die zweite Arbeitsfähigkeitsschätzung (60%) ist deshalb sehr wohl relevant. Sie weist sogar eine erheblich höhere Überzeugungskraft auf, da die erste Schätzung im Gutachten ohne die Kenntnis der gültigen rheumatologischen Beurteilung abgegeben worden ist. Da das Gutachten vom 19. Februar 2008 und das Zusatzgutachten vom 17. Oktober 2008 die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung aufgestellten (und von der Beschwerdegegnerin in der Ziffer III/4 der

Beschwerdeantwort korrekt wiedergegebenen) Anforderungen an ein Gutachten vollumfänglich erfüllen und da keine Arbeitsfähigkeitsschätzung eines behandelnden Arztes vorliegt, die geeignet wäre, Zweifel an der Richtigkeit der gutachterlichen Einschätzung zu wecken, steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im Begutachtungszeitpunkt für eine adaptierte Erwerbstätigkeit zu 60% arbeitsfähig gewesen ist. Da es keine Hinweise für eine nach der Begutachtung eingetretene Verschlechterung gibt, steht auch für den Verfügungszeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von 60% fest.

#### **E. 2.4**

Zu prüfen bleibt, ob diese "Erhöhung" des Arbeitsfähigkeitsgrades von 50% auf 60% auf eine Veränderung des anspruchsbegründenden Sachverhalts, d.h. auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes, zurückzuführen ist. Die Liste der Diagnosen ist nach der Zusprache der halben Invalidenrente länger geworden. Die ursprünglich gestellten Diagnosen finden sich aber immer noch auf dieser Liste. Weder die nach dem Erlass der Rentenverfügung erstellten Berichte, der behandelnden Ärzte noch das Gutachten und das Zusatzgutachten lassen darauf schliessen, dass sich der somatische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin tatsächlich verbessert hätte. Der psychische Gesundheitszustand hat sich offenkundig verschlechtert. Es fehlt also der medizinische Nachweis einer erheblichen, das Ansteigen des Arbeitsfähigkeitsgrads von 50% auf 60% erklärenden Verbesserung des Gesundheitszustands. Im Gegenteil ist zu vermuten, dass Dr. B. \_\_\_ im Jahr 2003, der bereits damals äusserst pessimistischen Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin teilweise Glauben schenkend, bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung selbst zu pessimistisch gewesen ist. Wäre bereits damals eine unabhängige medizinische Begutachtung erfolgt, hätte wohl ein höherer Arbeitsfähigkeitsgrad resultiert. Ursächlich für die "Erhöhung" des Arbeitsfähigkeitsgrads von 50% auf 60% ist also nicht eine Verbesserung des Gesundheitszustands, sondern eine abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung. Diese ist irrelevant, da das Revisionsverfahren dazu bestimmt ist, eine laufende Rente einer nachträglichen Veränderung des anspruchsbegründenden Sachverhalts anzupassen. Hier fehlt es an einer nachträglichen Verbesserung des Gesundheitszustands, die eine Erhöhung des Arbeitsfähigkeitsgrads und damit eine Herabsetzung der laufenden Rente rechtfertigen würde. Dies schliesst es aus, die angefochtene Abweisung des Revisionsbegehrens aufzuheben und durch eine revisionsweise Herabsetzung der laufenden halben auf eine Viertelsrente zu ersetzen. Vielmehr ist die Abweisung des Revisionsgesuchs mit einer anderen Begründung, nämlich mit dem Fehlen einer revisionsrechtlich relevanten nachträglichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, zu bestätigen. Eine sogenannte Wiedererwägung ex nunc (vgl. dazu etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juli 2010, 9C\_303/2010) kommt als Begründung für einen gerichtlichen Herabsetzungsentscheid nicht in Frage, weil die angefochtene Verfügung keine Veränderung der laufenden halben Invalidenrente angeordnet hatte, so dass die wiedererwägungsweise gerichtliche Herabsetzung der laufenden halben auf eine Viertelsrente nicht auf dem Weg der Begründungssubstitution bei unverändertem Dispositiv erfolgen kann. Eine pendente lite vorzunehmende, auch das Dispositiv der angefochtenen Verfügung ersetzende wiedererwägungsweise Rentenherabsetzung, wie sie vorliegend notwendig wäre, ist vom Bundesgericht bisher noch nicht als zulässig bezeichnet worden. Abschliessend sei darauf hingewiesen, dass nicht nachvollzogen werden kann, weshalb die Beschwerdegegnerin es bisher unterlassen hat, die Beschwerdeführerin – nötigenfalls in Anwendung von Art. 21

Abs. 4 ATSG – dazu zu bewegen, sich einer medizinischen Eingliederung zu unterziehen. Die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit ist nicht von einer Art, welche die Rehabilitation zum vornherein ausschliessen würde.

### **E. 3**

Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Dem durchschnittlichen Verfahrensaufwand entsprechend erweist sich praxisgemäss eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- als angemessen. Diese Gerichtsgebühr wäre an sich von der vollumfänglich unterliegenden Beschwerdeführerin zu entrichten. Zuzugabe der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin aber von der Bezahlung dieser Gebühr zu befreien. Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse in der Zukunft gestatten, wird die Beschwerdeführerin allerdings zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 Abs. 1 ZPO). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung einer Gerichtsgebühr von Fr. 600.- befreit.

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