

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/244 vom 23. Juni 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-06-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_244

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/244 du 23 juin 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/244 del 23 giugno 2011

Regeste

Art. 17 ATSG. Rentenrevision. Unwesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Verlauf. Andere Zumutbarkeitsbeurteilung führt nicht zu einer Herabsetzung der Rente. Es fehlt an einem Revisionsgrund (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Juni 2011, IV 2009/244).

Erwägungen

E. 1

1.1 Angefochten ist die Verfügung vom 8. Juni 2009, die das im Juni 2007 eingeleitete Revisionsverfahren abgeschlossen hat. 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 Sachverhalts stellt dagegen praxismässig 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, Beweismwürdigung 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). 1.2 Seit der hier massgebenden ursprünglichen Rentenzusprache mit Verfügung vom 3. Februar 2005 hat bis zur Einleitung des Revisionsverfahrens keine umfassende Prüfung stattgefunden. Entsprechend der zitierten Bundesgerichtspraxis ist daher der Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im Februar 2005 darstellte, zu vergleichen mit dem Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der Verfügung vom 8. Juni 2009 verwirklicht 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 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 ursprünglichen Arztbericht von Dr. C.____ vom 20. Februar 2004 leidet die Beschwerdeführerin seit Februar 2001 an einem chronischen zervikozephalen und zervikobrachialen Schmerzsyndrom sowie myofaszialen Beschwerden mit multiplen Triggerpunkten des Schultergürtels. Die Arbeitsfähigkeit betrage seit Mai 2003 50% (IV-act. 10). Die Beschwerdeführerin hat von 1980 bis 2007 in der Wurstfüllerei gearbeitet und hat dabei sowohl Würste aufgehängt als auch leichte Arbeiten wie Klipsen oder Würstestossen ausgeführt. Bis Ende Juli 2005 hat sie zu 100% und anschliessend zu 50% gearbeitet (vgl. IV-act. 10, 35 und 53). Weil das Aufhängen von Würsten als Überkopfarbeit bei einem Zervikalsyndrom als ungünstig betrachtet wurde, hatte der RAD um die Prüfung eines Arbeitsplatzwechsels gebeten. Da dies von der Beschwerdeführerin abgelehnt worden war, wurde im Hinblick auf den Erhalt des Arbeitsplatzes mit einem 50%-Pensum am 3. Februar 2005 eine halbe Rente zugesprochen (IV-act. 15 und 27). Auf Nachfrage des RAD hat der Hausarzt auch in einer adaptierten Tätigkeit lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als zumutbar erachtet (IV-act. 11).

2.3 Im AEH-Gutachten haben die Ärzte keine retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung vorgenommen. Sie haben am 22. August 2008 mitgeteilt, es sei ihnen nur möglich, eine Beurteilung aufgrund der aktuellen Bestandsaufnahme vorzunehmen. Es fehle an einer objektiv funktionellen Erhebung der Auswirkungen der geklagten Beschwerden zum ursprünglichen Rentenverfügungszeitpunkt. Retrospektiv sei daher auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.____ abzustellen (IV-act. 72). Damit ist für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahr 2005 die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes massgebend. Allein der Umstand, dass bei der ursprünglichen Invaliditätsbemessung der Sachverhalt möglicherweise unvollständig abgeklärt gewesen sein könnte oder von der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auf die Erwerbsfähigkeit gefolgert wurde, erlaubt noch nicht den Schluss auf zweifellose Unrichtigkeit der sich darauf stützenden Rentenverfügung. Wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Februar 2008 bei der Begutachtung durch das AEH verhält, ist nachfolgend zu prüfen.

2.4 Die Beschwerdeführerin hat die für ihre Beschwerden ungünstige Tätigkeit bis Ende Oktober 2006 zu 50% ausgeübt. Seit 31. Oktober 2006 hat der Hausarzt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, da bei persistierender Lumboischialgie weitere Abklärungen eine Nervenkompression L4/5 gezeigt hätten (IV-act. 38). Die Diskushernie ist am 13. Februar 2007 operiert worden (IV-act. 55). Mit Gutachten vom 31. Mai 2008 haben die Ärzte des AEH eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestätigt (IV-act. 66-7/14). Ebenso hat bereits der Vertrauensarzt der Taggeldversicherung die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt, wie aus der Mitteilung vom 8. Juni 2007 hervorgeht

(IV-act. 48-2/3). Diese 100%ige Arbeitsunfähigkeit kann sich im Zusammenhang mit der Krankentaggeld-Versicherung nur auf die Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit beziehen, weshalb auch hier eine Übereinstimmung vorliegt. Strittig ist die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit.

2.5 Die Beschwerdeführerin ist hauptsächlich durch ihre chronischen Wirbelsäulenbeschwerden (zervikozepales und zervikospondylogenes sowie lumbospondylogenes Syndrom) in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Die Ärzte des AEH haben zur somatischen Situation ausgeführt, in den Röntgenaufnahmen hätten sich die bekannten ausgeprägten Veränderungen und ein Status nach der stattgehabten Operation lumbal sowie die degenerativen Veränderungen der HWS gezeigt. Gemäss den vorliegenden Aufnahmen und gemäss den in den Unterlagen beschriebenen Aufnahmen habe sich im Nackenbereich keine Progredienz der degenerativen Veränderungen, die eine Schmerzvermehrung und verminderte Funktionsfähigkeit aus anatomisch-struktureller Hinsicht begründen könnten, gefunden. Lumbal habe sich in einem Verlaufs-MRI vom 21. März 2007 in dem Sinn eine Änderung gezeigt, dass die mediolateral rechts gelegene subligamentäre Diskushernie entfernt worden sei. Im Weiteren habe man gegenüber dem Jahr 2006 eine in ihrer Ausprägung in etwa unveränderte Situation vorgefunden. Insgesamt könne radiologisch auch im lumbalen Bereich keine signifikante Zunahme anatomisch-struktureller Veränderungen nachgewiesen werden, die ihrerseits eine Schmerzerhöhung und Funktionsverminderung begründen könnten. Im Gegenteil sei die rechtsseitige Diskushernie, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die rechtsseitigen Beinbeschwerden verursacht habe, erfolgreich entfernt worden. Die Beschwerdeführerin habe über rechtsseitig nur höchst selten auftretende Beschwerden berichtet. Aktuell bestünden linksseitige Beschwerden, die klinisch jedoch nicht als Radikulopathie imponierten. Es handle sich um eine lumbospondylogene Schmerzsymptomatik. Eine objektiv fassbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes liege daher nicht vor. Da sich die Beschwerdeführerin in der EFL selbst limitiert habe, könne die Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend beurteilt werden. Für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit, mit Überkopfeinsätzen beidhändig von maximal 1/3 des Tages sei die Beschwerdeführerin ganztags arbeitsfähig (IV-act. 66-6/14 f.).

2.6 Die Ärzte des AEH haben nach durchgeführter EFL die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit höher bewertet als der Hausarzt zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat sich jedoch nicht wesentlich verbessert, sondern zumindest vorübergehend verschlechtert, indem neu eine Diskushernie aufgetreten war, die operativ entfernt werden musste. Die dadurch ausgelösten Beinbeschwerden rechts treten seit der Operation nur noch höchst selten auf. Die weiterhin geklagten lumbalen Beschwerden und bei der Begutachtung erstmals geltend gemachte Schmerzen im linken Bein konnten nicht objektiviert werden. Unbestrittenermassen bedingen die degenerativen Veränderungen der LWS, dass die Beschwerdeführerin nur noch leichte und wechselbelastende Tätigkeiten ausüben kann. Aufgrund der degenerativen Veränderungen der HWS sind der Beschwerdeführerin sodann keine häufigen Überkopfarbeiten mehr zumutbar. Solche waren der Beschwerdeführerin indessen bereits bei der Rentenzusprache nur noch beschränkt zumutbar. Diesbezüglich hat sich am Sachverhalt nichts Wesentliches geändert. Neu hinzugekommen sind einzig die lumbalen Beschwerden mit Nervenwurzelkompression, die Anlass zur Operation waren. Aus somatischer Sicht hat sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache daher höchstens in qualitativer Hinsicht verschlechtert, indem der Beschwerdeführerin lediglich noch ein kleinerer Ausschnitt an geeigneten Tätigkeiten offen steht (nur noch leichte und

wechselbelastende Tätigkeiten ohne häufige Überkopfarbeiten). Quantitativ kann jedoch keine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit begründet werden. Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus somatischer Sicht, der zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit führen würde, konnte durch die Ärzte des AEH und mittels EFL-Abklärung nicht objektiviert werden. Die höhere Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes aus somatischer Sicht ist daher als andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts beziehungsweise leicht verschlechterten Gesundheitszustands zu betrachten. Aus somatischer Sicht liegt somit kein Rentenrevisionsgrund vor.

2.7 Auch wenn vorliegend zusätzlich eine psychiatrische Diagnose (Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt) mit Krankheitswert gestellt worden ist, ist daraus keine rentenrelevante Verschlechterung abzuleiten. Denn der aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30% kann nicht zum bisherigen Invaliditätsgrad hinzu addiert werden, sondern ist in der 50%igen Arbeitsunfähigkeit ohne Weiteres enthalten. Zudem hat der begutachtende Psychiater eine gute Prognose gestellt und eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes bei geeigneter psychiatrischer Behandlung für möglich gehalten (IV-act. 73). Der Invaliditätsgrad beträgt daher unverändert 50%.

2.8 Anzuführen bleibt, dass selbst die Annahme einer Verschlechterung des Gesundheitszustands zu keinem anderen Ergebnis führen würde. In der Hauptsache leidet die Beschwerdeführerin unter einem lumbospondylogenen sowie einem zervikozephalen und zervikospondylogenen Syndrom; hinzu gekommen ist seit 2008 eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt. Diese Diagnosen führen nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts nur noch unter ganz bestimmten Bedingungen (namentlich die Unmöglichkeit der Schmerzüberwindung bei zumutbarer Willensanstrengung sowie die ausgewiesene psychische Komorbidität) zum Anspruch auf Versicherungsleistungen (BGE 130 V 352). Wohl erachtet das Bundesgericht die geänderte Rechtsprechung nicht als Grund für den Entzug einer einmal zugesprochenen Rente (BGE 135 V 201 ff.). Damit sollte aber nur die Aufhebung von nach neuer Sichtweise materiell unrechtmässiger Renten verhindert werden. Wenn jedoch eine Neuurteilung des medizinischen Zustands zu erfolgen hat, kann darauf zurückgekommen werden, soweit die (nach der neuen Praxis an sich unrechtmässige) Rente nicht herabgesetzt wird (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 25. November 2009, IV.2008.00266, E. 3.3). Da die Beschwerdeführerin im Wesentlichen an einer nicht objektivierbaren Erkrankung leidet, müsste also selbst bei einer im Vergleich zur Situation bei der ursprünglichen Rentenzusprache festgestellten Verschlechterung nicht zwingend eine höhere - invalidisierende - Arbeitsunfähigkeit resultieren. Somit bleibt es vorliegend bei der 50%igen Teilarbeitsfähigkeit beziehungsweise beim IV-Grad von 50%. 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. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Diese sind mit dem bezahlten Kostenvorschuss gedeckt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die

Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Diese sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. Im Namen der Abteilung II des Versicherungsgerichts

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