

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/323 vom 2. Dezember 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-12-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_323

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/323 du 2 décembre 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/323 del 2 dicembre 2011

Regeste

Art. 17 ATSG. Rentenanpassung. Eine Rentenanpassung ist nur bei erheblicher Veränderung des relevanten Sachverhalts vorzunehmen (Entscheid des Kreisgerichts St. Gallen vom 2. Dezember 2011, IV 2009/323).

Erwägungen

E. 1

Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 18. März 1994 (IV-act. 71), bestätigt durch den Entscheid IV 51/94 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. September 1995 (IV-act. 75), eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zugesprochen. Gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann diese rechtskräftig zugesprochene Rente nur bei erheblicher Änderung des Invaliditätsgrades, die – mit Blick auf Art. 17 Abs. 2 ATSG – ihren Grund in einer nachträglichen erheblichen Veränderung des zu Grunde liegenden Sachverhalts finden muss, entsprechend angepasst werden. Eine Rentenanpassung fällt mit anderen Worten nur dann in Betracht, wenn sich der massgebende Sachverhalt nach der letztmaligen materiellen Prüfung des Rentenanspruchs (vgl. BGE 133 V 108) so verändert hat, dass sich der rechtskräftig festgelegte Rentenanspruch als den aktuellen Verhältnissen nicht mehr entsprechend erweist.

E. 2

Nachdem mit Verfügung vom 4. November 2005 (IV-act. 136) der Anspruch auf eine halbe Rente letztmals rechtskräftig und nach eingehender materieller Prüfung bestätigt wurde, bildet diese Verfügung den zeitlichen Ausgangspunkt für die Beurteilung der Frage, ob sich der massgebende Sachverhalt erheblich verändert hat. Besagte Verfügung beruhte auf dem (ersten) Gutachten der ABI GmbH vom 22. September 2005 (IV-act. 129), in welchem bei den Diagnosen persistierende Rückfusschmerzen links und chronisches cervicovertebrales Schmerzsyndrom volle Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten attestiert worden war. Der Rentenanspruch wurde trotz der Schlussfolgerungen der Gutachter der ABI GmbH (keine Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten) für die Zukunft bestätigt, weil sich dem Gutachten der ABI GmbH keine relevante Veränderung des Sachverhalts entnehmen liess. Wäre das Gutachten nicht im Rahmen eines Verfahrens betreffend Rentenanpassung ergangen, sondern im Rahmen eines Verfahrens betreffend erstmalige Rentenzusprache, wäre ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung möglicherweise verneint worden. Der entsprechenden Einstellung der Rente stand indessen die Tatsache, dass dem Beschwerdeführer bei an sich gleichen Befunden rechtskräftig eine Rente zugesprochen worden war, entgegen. Da die Gutachter

der ABI GmbH in ihrem Verlaufsgutachten vom 26. Mai 2008 (IV-act. 156) zu denselben Schlüssen gelangt sind wie in ihrem ersten Gutachten, ist – wenn auf das Verlaufsgutachten abzustellen wäre, was nachfolgend zu prüfen ist – auch in diesem Verfahren eine relevante Änderung des Sachverhalts zu verneinen und entsprechend das Erhöhungsgesuch des Beschwerdeführers abzuweisen.

E. 3

Das Verlaufsgutachten der ABI GmbH vermag grundsätzlich zu überzeugen, nachdem die Gutachter den Beschwerdeführer allseitig untersucht und ihre Beurteilung in Anbetracht der erhobenen Befunde, der Anamnese und der geklagten Beschwerden abgegeben haben und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar und einleuchtend sind. Indessen stehen die Schlussfolgerungen des psychiatrischen Consiliargutachters der ABI GmbH in Widerspruch zu den Schlussfolgerungen von Dr. B.____, der insbesondere eine relevante depressive Störung, verbunden mit einer Anpassungsstörung, diagnostiziert und die Arbeitsfähigkeit auf höchstens 30 % geschätzt hatte. Die Tatsache allein, dass Dr. B.____ den Beschwerdeführer behandelt und damit in einem Auftragsverhältnis zu diesem steht, rechtfertigt es nicht, unbesehen auf das Verlaufsgutachten der ABI GmbH abzustellen, standen doch auch die Gutachter der ABI GmbH in einem Auftragsverhältnis zur Beschwerdegegnerin. Auch der Einwand der Beschwerdegegnerin, Dr. B.____ habe keine klare, nach ICD-10 codierte Diagnose gestellt, geht fehl, hat doch Dr. B.____ klare Diagnosen – somatoforme Schmerzstörung, Anpassungsstörung, depressive Störung mittelgradiger Ausprägung – gestellt. Ins Gewicht fällt hingegen, dass sich dem Bericht von Dr. B.____ keine konkrete Befunde entnehmen lassen, die seine Einschätzung begründen würden; immerhin attestierte er eine praktisch aufgehobene Arbeitsfähigkeit. Mangels solcher Befunde vermag der Bericht von Dr. B.____ keine Zweifel an der Einschätzung der Gutachter der ABI GmbH aufkommen zu lassen. Zweifel an der Zuverlässigkeit des Verlaufsgutachtens der ABI GmbH rechtfertigen sich auch nicht mit Blick auf die Feststellung der Gutachter, den Berichten behandelnder Ärzte komme tendenziell weniger Gewicht zu als den Berichten rein begutachtender Ärzte, handelt es sich dabei doch um eine weitgehend notorische Tatsache. Immerhin wird auch in der medizinischen Fachliteratur teilweise sogar explizit davon abgeraten, als behandelnder Arzt ein Gutachten über den eigenen Patienten abzugeben, dies aus Befangenheitsgründen (nicht-finanzieller Art; vgl. Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl., Bern 1994, S. 18). Gesamthaft rechtfertigt es sich deshalb, vorliegend auf das Verlaufsgutachten der ABI GmbH abzustellen. Nachdem sich auch dem Bericht der Klinik für Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen, wie die RAD-Ärztin Dr. C.____ nachvollziehbar und überzeugend ausführte, keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen lässt, ist eine solche gesamthaft zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers deshalb zu Recht abgewiesen.

E. 4

Was die Rüge des Beschwerdeführers, die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. C.____ sei ihm nicht zur Einsicht und Stellungnahme zugestellt worden, womit sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden sei, betrifft, ist festzuhalten, dass es sich bei besagter Stellungnahme lediglich um eine Würdigung der medizinischen Aktenlage handelt, die insofern Teil der Begründung der angefochtenen Verfügung bildet. Als solche musste sie dem Beschwerdeführer vor Erlass der angefochtenen Verfügung nicht unterbreitet werden (vgl. den Entscheid IV 2009/280 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom

6. April 2011, bestätigt durch das Urteil des Bundesgerichts 9C_436/2011 vom 5. August 2011). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist daher im Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zu erblicken.

E. 5

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Der Beschwerdeführer hat deshalb gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG die Gerichtsgebühr, die angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festgelegt wird, zu bezahlen, wobei diese durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt ist. Ein Anspruch auf Parteientschädigung besteht nicht. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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