

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/335 vom 27. September 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-09-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2009\\_335](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_335)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/335 du 27 septembre 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/335 del 27 settembre 2011

## **Regeste**

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Nachweis einer revisionsrechtlich relevanten Sachverhaltsveränderung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. September 2011, IV 2009/335).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV ist in einem Revisionsgesuch (Art. 17 Abs. 1 ATSG) glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert habe. Der Wortlaut dieser Bestimmung enthält keine Rechtsfolgeanordnung. Praxisgemäss ist er durch die Anordnung zu ergänzen, dass auf ein Revisionsgesuch einzutreten sei, wenn die behauptete erhebliche Veränderung glaubhaft gemacht worden sei, und dass eine (verfahrensabschliessende) Nichteintretensverfügung ergehen müsse, wenn die Glaubhaftmachung nicht gelungen sei (vgl. Miriam Lendfers, Die IVV-Revisionsnormen [Art. 86 ter - 88 bis ] und die anderen Sozialversicherungen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2009, S. 51 ff.). Der Zweck der Regelung des Art. 87 Abs. 3 IVV ist ein verfahrensökonomischer: Es soll vermieden werden, dass sich eine IV-Stelle nach einer rechtskräftigen Leistungsverweigerung oder nach einer rechtskräftigen Abweisung eines Revisionsbegehrens immer wieder mit gleich lautenden und unbegründeten Gesuchen befassen muss (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer, 2.A. S. 318). Gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung haben die IV-Stellen bei der Beantwortung der Frage, ob eine leistungserhebliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht sei, einen erheblichen Beurteilungsspielraum, den die Gerichte zu respektieren haben. "Daher ist im Prozess die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu prüfen, wenn das Eintreten streitig ist, d.h. wenn die Verwaltung Nichteintreten verfügt hat und der Versicherte hiegegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eingetreten ist" (vgl. U. Meyer, a.a.O., S. 399 unter Verweis auf BGE 109 V 108 ff. Erw. 2). Dasselbe muss natürlich gelten, wenn auf ein Revisionsgesuch eingetreten worden ist. Die Beschwerdegegnerin ist - konkludent - auf das Revisionsgesuch vom 15. Februar 2008 eingetreten. Dies schliesst es nach der soeben angeführten höchstrichterlichen Rechtsprechung aus zu prüfen, ob dieses Vorgehen rechtmässig gewesen ist. Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet deshalb ausschliesslich die materielle Richtigkeit der Abweisung des Revisionsbegehrens vom 15. Februar 2008.

## E. 2

Der Beschwerdeführer hat sein Revisionsgesuch vom 15. Februar 2008 nur mit einer Beeinträchtigung des psychischen Gesundheitszustandes begründet. Dementsprechend hat sich die Sachverhaltsabklärung im Rahmen des Revisionsverfahrens auf diesen Aspekt konzentriert. Dr. G.\_\_\_\_ hat die in seinem Bericht vom 28. Februar 2008 angegebene vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers für sämtliche Arten von Erwerbstätigkeiten mit einer mittelgradigen depressiven Episode bei chronischen depressiven Episoden seit der Nierentransplantation am 17. Dezember 2006 bzw. der daraus resultierenden Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit und der Belastbarkeit begründet. Dr. B.\_\_\_\_ hat in seinem Bericht vom 5. August 2008 die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ übernommen. Er hat weiter angegeben, dass aus rein nephrologischer Sicht unter Immunsuppression nur eine Arbeitsfähigkeit von 50% für eine körperlich leichte adaptierte Tätigkeit bestehe. Im Ergebnis ist er also davon ausgegangen, dass die somatische Gesundheitssituation sich nicht verändert habe, während in psychiatrischer Hinsicht neu eine erhebliche Beeinträchtigung eingetreten sei. Trotzdem ist Dr. H.\_\_\_\_ vom RAD am 21. August 2008 von einem weiteren Abklärungsbedarf auch in nephrologischer Hinsicht ausgegangen. Er hat aber keine bidisziplinäre Begutachtung, sondern eine psychiatrische Begutachtung und die Einholung eines Berichts der nephrologischen Abteilung des Kantonsspitals vorgeschlagen. Die nephrologische Abteilung des Kantonsspitals ist der Aufforderung, einen solchen Bericht zu erstellen, nicht nachgekommen. Sie hat auf die Berichte des Hausarztes verwiesen. Die Beschwerdegegnerin hat in der Folge keine weiteren Erhebungen zum nephrologischen Zustand des Beschwerdeführers vorgenommen. Dr. I.\_\_\_\_ hat in seinem psychiatrischen Gutachten vom 2. Mai 2009 ausgeführt, der Beschwerdeführer habe während der ganzen Untersuchung (über zwei Stunden) ein narzisstisch-aggressives Verhalten mit Drohgebärden und latenter Gereiztheit gezeigt, das nicht zur Untersuchungssituation gepasst habe. Es habe sich kein affektiver Rapport herstellen lassen. Das Verhalten während der Untersuchung habe auf eine starke Aggravationstendenz hingewiesen. Der Beschwerdeführer habe keine Gelegenheit verpasst, den Gutachter anzugreifen und ihm zum Teil zu drohen. Er habe wenig glaubhaft angegeben, sich an Vieles (wie z.B. an den vom älteren Sohn erlernten Beruf oder die Krankheit der Ehefrau) nicht erinnern zu können. Oft habe er auf eine Frage stereotyp mit "keine Ahnung" geantwortet. Dr. I.\_\_\_\_ hat dieses Verhalten als psychogene Überlagerung gewertet. Er ist davon ausgegangen, dass bei dem früher psychosozial gut angepassten Beschwerdeführer als Folge der Nierenerkrankung narzisstische und querulatorische Züge zum Vorschein gekommen seien. Die Willensanstrengung, die psychische Fehlentwicklung zu seinen Gunsten umzuwandeln, sei dem Beschwerdeführer aber zumutbar, so dass die unspezifischen Symptome wie Müdigkeit und Energielosigkeit nur eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bewirken könnten. Einem psychiatrischen Sachverständigen stehen naturgemäss weder bildgebende Verfahren noch klinische Untersuchungsmethoden zur Verfügung, die keine oder nur eine weitgehend passive Mitwirkung der untersuchten Person voraussetzen. Er ist auf eine funktionierende - weitgehend sprachliche - Interaktion mit der untersuchten Person angewiesen. Der Beschwerdeführer hat zwar diese Interaktion nicht verweigert, aber er hat sie durch sein Verhalten erheblich erschwert. Dr. I.\_\_\_\_ hat in seinem Gutachten nicht begründet, wie es ihm trotz des Verhaltens des Beschwerdeführers (Aggressivität und dadurch fehlender Rapport) gelungen ist, zu einer überzeugenden Diagnose zu gelangen, die Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung der subjektiven Krankheitsüberzeugung zu

beurteilen und gestützt darauf eine präzise Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Deshalb muss davon ausgegangen werden, dass die im Gutachten von Dr. I. \_\_\_ angeführte Diagnose und die daraus abgeleitete Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als richtig nachgewiesen sind. Diese Einschätzung des Beweiswertes des psychiatrischen Gutachtens beruht also nicht auf dem Umstand, dass die abweichenden Angaben von Dr. B. \_\_\_ und/oder von Dr. G. \_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als überwiegend wahrscheinlich richtig zu werten wären. Dr. B. \_\_\_ als Facharzt für Innere Medizin ist gar nicht in der Lage gewesen, die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen. Es ist davon auszugehen, dass er nur die ihm bekannte Auffassung von Dr. G. \_\_\_ wiedergegeben hat. Dr. G. \_\_\_ hat am 14. September 2009 dezidiert eine vom psychiatrischen Gutachten abweichende Meinung geäußert. Diese Auffassung ist offensichtlich in einem erheblichen Ausmass durch die therapeutische Beziehung zwischen Dr. G. \_\_\_ und dem Beschwerdeführer beeinflusst gewesen. In den Ausführungen von Dr. G. \_\_\_ fehlt nämlich eine objektive Auseinandersetzung mit der Frage, ob die Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers (im therapeutischen oder im gutachterlichen Rahmen) nicht durch einen sekundären Krankheitsgewinn oder sogar durch eine Rentenbegehrlichkeit beeinflusst sein könnten. Dr. G. \_\_\_ hat sich auch nicht objektiv mit der Fähigkeit des Beschwerdeführers befasst, mittels einer zumutbaren Willensanstrengung die subjektiv empfundene Arbeitsunfähigkeit zu überwinden. Er ist im Gegenteil davon ausgegangen, dass bereits der Gedanke an eine solche Willensanstrengung ein "Hohn" sei, weil es für den Beschwerdeführer völlig unrealistisch sei, aktiv zu werden. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G. \_\_\_ kann deshalb ebensowenig wie diejenigen von Dr. B. \_\_\_ und Dr. I. \_\_\_ als überwiegend wahrscheinlich richtig qualifiziert werden. Da die vorliegenden Akten die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers also nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad zu belegen vermögen, beruht die angefochtene Abweisung des Revisionsgesuchs auf einem unzureichend abgeklärten Sachverhalt. Deshalb ist sie als rechtswidrig aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin wird die Abklärungen weiterzuführen haben, wobei sie dem von Dr. H. \_\_\_ vom RAD festgestellten Abklärungsbedarf in Bezug auf die nephrologische Situation wohl am besten durch die Anordnung einer interdisziplinären Begutachtung Rechnung tragen wird.

### **E. 3**

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In Bezug auf die Auflage der Verfahrenskosten ist dieser Verfahrensausgang als vollumfängliches Obsiegen des Beschwerdeführers zu betrachten. Der Beschwerdeführer hat deshalb einen Anspruch auf den Ersatz seiner Vertretungskosten. Die Parteientschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Das vorliegende Beschwerdeverfahren ist unter Berücksichtigung dieser Kriterien als durchschnittlich zu werten, was praxismässig eine Parteientschädigung von Fr. 3500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) rechtfertigt. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Der konkrete Aufwand ist ebenfalls als durchschnittlich zu betrachten, weshalb die Gerichtsgebühr praxismässig auf Fr. 600.- festzusetzen ist. Diese Gerichtsgebühr ist durch die vollumfänglich unterliegende Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Demgemäss hat

das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. August 2009 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3500.- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

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