

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/28 vom 13. März 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-03-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2010\\_28](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_28)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/28 du 13 mars 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/28 del 13 marzo 2012

## **Regeste**

Art. 87 IVV Rentenrevision. Die geltend gemachte Gesundheitsverschlechterung ist zufolge nachgereichter medizinischer bildgebender Unterlagen neu zu prüfen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. März 2012, IV 2010/28).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung 24. Januar 2007 (IV-act. 72) eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 64% ab 1. August 2004 zugesprochen. Anlass zur Rentenrevision gibt nach der 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. Erw. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). 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 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 demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (BGE 130 V 351 Erw. 3.5.2; BGE 125 V 369 Erw. 2). 1.2 Das Versicherungsgericht hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass es alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind.

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

## E. 2

2.1 Vorliegend ist zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 24. Januar 2007 so verändert haben, dass damit eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads einhergeht. 2.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Ablehnung des Rentenerhöhungsgesuchs auf diverse Stellungnahmen des RAD.

2.2.1 Im Zuge der ursprünglichen Rentenzusprache hat sich der RAD am 23. August 2004 erstmals (IV-act. 33), weiter am 30. Dezember 2005 (IV-act. 43), am 22. März 2006 (IV-act. 48-2/2) und am 10. August 2006 (IV-act. 57) geäußert und dabei immer den Standpunkt vertreten, der Beschwerdeführer sei in einer leidensangepassten Tätigkeit ohne zusätzliche Leistungsverminderung zu 50% arbeitsfähig. Diese Einschätzung hat auch Eingang gefunden in die Verfügung vom 16. Januar 2007 (Teil 2) gefunden (IV-act. 70-1/2).

2.2.2 Im nun zu beurteilenden Revisionsverfahren hat der RAD am 1. September 2009 sinngemäss festgestellt, dass sich der von den Gutachtern geäußerte Verdacht auf eine diabetische Stoffwechselstörung offensichtlich erhärtet habe, nachdem der Beschwerdeführer nun vier Insulininjektionen täglich benötige. Ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus bewirke, selbst bei vier Injektionen pro Tag, aber nicht per se eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Vom behandelnden Hausarzt sei zu erfragen, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers derart verschlechtert habe, dass er nun die Arbeitsfähigkeit von 50% nicht mehr verwerten könne (IV-act. 80-2/2). Als Erklärung gab der Hausarzt am 25. September 2009 an, der Beschwerdeführer habe trotz Schmerzen, und mit Unterstützung der ehemaligen Arbeitgeberin, sechs Jahre mit reduzierter adaptierter Tätigkeit (zwei Stunden täglich) arbeiten können. Nach der Kündigung sei gestützt auf die Gesamtsituation auf eine volle Arbeitsunfähigkeit zu erkennen, eine Stelle zu 10 oder 20% im ersten Arbeitsmarkt finde er sicher nicht, geschweige denn zu 50% (IV-act. 83).

Eigentliche objektivierbare Befunde für eine Gesundheitsverschlechterung zeigte er damit nicht auf. Auch der RAD gelangte zum Schluss, dass die vorhandenen medizinischen Angaben eine relevante Gesundheitsverschlechterung nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheinen liessen (IV-act. 84). Dementsprechend verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Revisionsgesuchs bzw. die Weiterausrichtung der bisher ausgerichteten Dreiviertelsrente (IV-act. 85-1/2). 2.3 Mit Beschwerdeerhebung reichte der Beschwerdeführer zur Begründung der geltend gemachten Verschlechterung seines Gesundheitszustands in Juni 2007 von Dr. med. E. \_\_\_\_, Radiologie im Silberturm, angefertigte MRI-Bilder ein (act. G 1.6). Des Weiteren führte er aus, er könne nur noch mit einer Rumpf-Orthese gehen (act. G 1). Die MRI-Bilder haben dem RAD bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage aktenkundig nicht vorgelegen, ebenso hatte er keine Kenntnis von der 2009 verschriebenen Rumpf-Orthese. Sodann hat die Beschwerdegegnerin sich in der Beschwerdeantwort weder zu den MRI-Bildern noch zu der Rumpf-Orthese geäußert. Offenbar wurde diesbezüglich auch keine Stellungnahme seitens des RAD eingeholt. Für den medizinischen Laien ist indessen nicht abschätzbar, wie die MRI-Bilder sowie die Notwendigkeit zum Tragen einer Rumpf-Orthese, ohne welche das Gehen nach Angaben des Beschwerdeführers nicht mehr möglich sei (act. G 1), zu werten ist. Unter diesen Umständen wäre von der Beschwerdegegnerin zumindest zu erwarten gewesen, die Angelegenheit erneut an dem RAD vorzulegen. Mangels Berücksichtigung sämtlicher Beweismittel bzw. Tatsachen, erweist sich der Sachverhalt im Rahmen des

Untersuchungsgrundsatzes als ungenügend abgeklärt (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). Die Streitsache ist daher zu weiteren Abklärungen unter Einbezug sämtlicher Tatsachen zurückzuweisen.

### **E. 3**

3.1 Zusammenfassend ist die Verfügung vom 4. Januar 2010 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 3.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung und anschliessender neuer Entscheidung stellt praxismässig aus prozessualer Sicht ein vollständiges Obsiegen dar, die Beschwerdegegnerin unterliegt demnach vollumfänglich (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2.A., Rz 764). Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, a.a.O., Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3.3 Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. Januar 2010 aufgehoben, und die Streitsache zur weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss rückerstattet.

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