

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/30 vom 10. Dezember 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_30

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/30 du 10 décembre 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/30 del 10 dicembre 2010

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG und Art. 17 ATSG: Revisionsweise Rentenherabsetzung. Beweiswert Gutachten. Gesundheitliche Verbesserung ausgewiesen. Einstellung der bisherigen halben Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Dezember 2010, IV 2010/30).

Erwägungen

E. 1

Für die allgemeinen rechtlichen Erwägungen zum Invalidenrentenanspruch und dessen Revision kann auf den in vorliegender Sache ergangenen Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichts vom 21. August 2008, IV 2007/126, E. 2 bis 3 verwiesen werden.

E. 2.1

Umstritten ist, ob die revisionsweise Einstellung der halben Invalidenrente durch die Beschwerdegegnerin zu Recht erfolgt ist und sich der Sachverhalt im massgebenden Zeitraum vom 18. März 2004 (Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung, act. G 4.1.57) bis zum 11. Dezember 2009 (Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, act. G 4.1.226) revisionserheblich verändert hat.

E. 2.2

Der ursprünglichen Rentenverfügung lagen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die Berichte des Hausarztes Dr. med. B.____ vom 6. September 2002 (act. G 4.1.10-1 f.), von Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Physik, Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, vom 24. Oktober 2000 (act. G 4.1.10-5 f.), von Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Radiologie vom 10. Mai 2002 (act. G 4.2), sowie der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie Heerbrugg vom 13. Januar 2003 (act. G 4.1.15) zugrunde.

E. 2.2.1

Dr. C.____ diagnostizierte im Bericht vom 24. Oktober 2000 ätiologisch unklare Arthralgien beider Radiocarpalgelenke bei Status nach Exzision eines Ganglions sowie später erneuter Revision über dem dorsalen Handgelenk links, ein thorako-vertebrales Syndrom bei leichtem Rundrücken sowie chronisch asthmoide Bronchitis. Im Vordergrund stünden Schmerzen seitens der Handgelenke. Die vertebra-genen Probleme seien derzeit unbedeutend. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit spiele auch weitgehend eine funktionelle Komponente mit Aggravationstendenz mit (act. G 4.1.10-5 f.).

E. 2.2.2

Der Hausarzt diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein thorakovertebrales Syndrom, einen Knieschmerz rechts bei geringgradiger Chondromalazie retropatellär sowie eine depressive Entwicklung. In einer leichten körperlichen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig (act. G 4.1.10-1 ff.).

E. 2.2.3

Dr. D.____ erhob am 10. Mai 2002 folgenden Befund: Degenerierte Bandscheiben L4/5 und L5/S1 mit Dehydration dieser beiden Bandscheiben sowie leichter dorsaler Diskusprotrusion der Bandscheibe L4/5, jedoch ohne Nachweis einer Nervenwurzelkompression auf dieser Höhe. Leicht hypertrophierende Spondylarthrose auf diesem Niveau. Die Bandscheibe L5/S1 zeige eine kleine subligamentäre mediane Hernierung. Zusätzlich bestünde auch eine hypertrophierende Spondylarthrose. Die übrige lumbale Wirbelsäule sei kernspintomographisch normal (act. G 4.2).

E. 2.2.4

Die behandelnden Ärzte der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie stellten am 13. Januar 2003 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen: eine leichte kognitive Störung (ICD-10: F06.7), eine Störung der Impulskontrolle und eine niedrige Frustrationstoleranz (ICD-10: F63.8), chronische Rückenschmerzen nach Trauma/Unfall, eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2), einen Status nach Unfall (1987) mit Kniequetschung rechts sowie Handgelenksprobleme beidseits mit Schmerzen und Schwäche. Ab dem 20. September 2002 beurteilten sie den Beschwerdeführer bis auf weiteres zu 50% arbeitsunfähig; eine ergänzende medizinische Abklärung sei angezeigt (act. G 4.1.15).

E. 3.1

Der angefochtenen Verfügung liegt in medizinischer Hinsicht das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 23. April 2009 zugrunde. Die Begutachtung wurde von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Innere Medizin sowie Rheumatologie, und Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, durchgeführt. Mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Experten eine leichte depressive Episode, ein chronisches thorako-lumbales Syndrom mit vegetativen Begleitbeschwerden sowie eine beginnende mediale Gonarthrose und Femoro-Patellararthrose links. Weiter stellten sie folgende Nebendiagnosen (ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit): eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine akzentuierte Persönlichkeit mit emotional instabilen Zügen vom impulsiven Typ sowie dissozialen Anteilen; ein grenzwertiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas sowie einen Verdacht auf Restless legs. Die angestammte häufig körperlich schwere Tätigkeit als Lastwagenmechaniker sei dem Beschwerdeführer angesichts der chronisch rezidivierenden thorako-lumbalen Schmerzen als nicht mehr zumutbar zu erachten, auch wenn klinisch sowie bildgebend keine gravierenden Befunde bekannt seien. Für körperlich leichtere bis mittelschwere Tätigkeiten, die wahrscheinlich auch zumindest vereinzelt privat ausgeübt würden (aufgrund der Handbeschwerdung anzunehmen), bestünden Einschränkungen aufgrund von Abnutzungsveränderungen der Lendenwirbelsäule und der noch leichten, aber beginnenden medialen Kniearthrose links mit chronisch rezidivierenden Beschwerden, dies seit Jahren kombiniert mit psychischen Faktoren. Unter Beachtung der wahrscheinlich schwankenden, momentan leichten Depression und der bekannten

Abnützungsveränderungen der unteren Lendenwirbelsäule bescheinigten die Experten dem Beschwerdeführer für körperlich leichtere bis mittelschwere Tätigkeiten eine 75%ige Arbeitsfähigkeit. Die vorangegangene Beurteilung durch die ABI, worin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten ausgegangen worden sei, sei "als zu streng bzw. zu einseitig einzustufen". Sie sei "letztlich nicht ganz nachvollziehbar". In psychischer Hinsicht sei im Vergleich mit dem Referenzzeitpunkt vom März 2004 (ursprüngliche Rentenverfügung) eine Besserung eingetreten. Der Zeitpunkt der Besserung lasse sich rückwirkend nicht terminieren, spätestens zum Zeitpunkt der Untersuchung durch die ABI (Mai 2006) dürfe von einer Besserung ausgegangen werden (act. G 4.1.205).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer rügt unter Verweis auf den Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichts vom 21. August 2008 an der MEDAS-Begutachtung, dass sie unter Ausschluss eines orthopädischen Fachexperten erfolgt sei (act. G 1).

E. 3.2.1

Dem Beschwerdeführer ist darin beizupflichten, dass das Versicherungsgericht in seinen allgemeinen Erwägungen des Rückweisungsentscheids (E. 5.3.1 des Rückweisungsentscheids) eine medizinische Lehrmeinung wiedergab, wonach bei der Beurteilung von Wirbelsäulensyndromen eine orthopädische Begutachtung unerlässlich sei (M. Franke, Erkrankungen des Bewegungsapparates, in: Hans Hermann Marx [Hrsg.], Medizinische Begutachtung, Grundlagen und Praxis, 6. Auflage 1992, S. 377). Gestützt auf die gleiche medizinische Lehrmeinung stellte es indes in den Vordergrund, dass Wirbelsäulensyndrome dem medizinischen Fachgebiet der Rheumatologie zuzuordnen seien (E. 5.3.1 u.a. mit Hinweis auf M. Franke, a.a.O., S. 368 und 376).

E. 3.2.2

Das Versicherungsgericht stellte den Beweiswert des ABI-Gutachtens u.a. deshalb in Frage, weil die somatische Begutachtung "weder durch einen Rheumatologen noch durch einen Orthopäden" vorgenommen worden sei. Es wäre bei der vorliegenden Wirbelsäulenproblematik angezeigt gewesen, "einen auf dieses Fachgebiet spezialisierten, ausgewiesenen Experten zur Begutachtung beizuziehen". Das Fehlen eines derartigen Facharztstitels stelle somit ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit der ABI-Begutachtung dar (E. 5.3.3 des Rückweisungsentscheids). Letztlich wies das Versicherungsgericht die Sache angesichts des Vorliegens von physischen und psychischen Beeinträchtigungen zur erneuten polydisziplinären Begutachtung zurück (E. 5.8 des Rückweisungsentscheids). Wie sich

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