

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/450 vom 2. März 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-03-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2010\\_450](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_450)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/450 du 2 mars 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/450 del 2 marzo 2012

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 2 IVG. Invalidenrente. Nachdem auf Grund einer nachträglich erfolgten stationären Behandlung in einer psychiatrischen Klinik noch nicht von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden kann, kann nicht ohne Weiteres auf das psychiatrische Gutachten abgestellt werden. Rückweisung zur Einholung eines Verlaufsgutachtens und anschliessender neuen Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. März 2012, IV 2010/450).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen oder internen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 f. E. 3b/bb und 3b/ee). 1.3 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 ATSG). Eine Revision von Amtes wegen wird unter anderem durchgeführt, wenn Tatsachen bekannt werden, die eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades als möglich erscheinen lassen (Art. 87 Abs. 2 IVV). Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert

haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Anlass zur Rentenrevision gibt somit jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich nach neuerer Rechtsprechung durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

## **E. 2**

2.1 Der Beschwerdeführer lässt zunächst geltend machen, das von der Verwaltung eingeholte polydisziplinäre Gutachten sei nicht beweistauglich. So sei der Gesundheitszustand weder in orthopädischer noch in psychiatrischer Hinsicht genügend abgeklärt worden. In orthopädischer Hinsicht lässt der Beschwerdeführer vortragen, es stelle einen Mangel dar, dass Dr. E.\_\_\_\_ für seine Untersuchung auf neue bildgebende Verfahren, insbesondere auf aussagekräftige MRI-Aufnahmen verzichtet habe. Gemäss Jeanneret/Jeanneret sei alleine ein MRI in der Praxis geeignet, die gesamte lumbale Wirbelsäule suffizient abzuklären (Praxis, Schweizerisches Medizinisches Forum Nr. 39 S. 924). Es sei daher nicht ersichtlich, weshalb keine neuen MRI-Aufnahmen erstellt worden seien, obwohl der Beschwerdeführer eindeutig über zunehmende Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule klagte und überdies der Hausarzt eine zunehmende Verschlechterung und einen vermehrten Bedarf an Analgetika attestiert habe. Die letzten MRI-Aufnahmen seien drei Jahre alt. Bereits im Jahr 2007 sei festgestellt worden, dass leichte Kompressionen der Nervenwurzeln und leichtgradige Verwachsungen sowie degenerative Veränderungen vorhanden seien. Selbst der Gutachter habe an der Exploration eine eingeschränkte Belastbarkeit und Beweglichkeit der Wirbelsäule sowohl cervical als auch lumbal festgestellt. Dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden nicht genau darlegen könne, habe damit zu tun, dass er sich hinsetzen müsse, wenn die Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule zu stark würden. Innert weniger Sekunden oder Minuten verschwänden dann die Schmerzen in der Wirbelsäule und könnten daher nicht mehr richtig erfasst oder genau lokalisiert werden. Dies sei typisch für Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule (Jeanneret/Jeanneret, Praxis, Schweizerisches Medizinisches Forum, Nr. 39, S. 922). Zwar trifft zu, dass in der Regel Untersuchungen der zur Diskussion stehenden Regionen wiederholt werden, falls die zur Verfügung stehenden Bilder älter als 6 Monate sind. Bei stabilem Beschwerdebild und (gemäss Akten) unverändertem klinischem Befund reichen auch ältere konventionelle Aufnahmen aus (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 21. August 2008 [2007/126] E. 5.4 mit Hinweis auf die Leitlinien für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2007; 88: 17, S. 738). Indessen ist vorliegend von einem stabilen Beschwerdebild auszugehen. So geht Dr. E.\_\_\_\_ davon aus, dass der von ihm anlässlich der klinischen Untersuchung erhobene Befund fast deckungsgleich mit demjenigen aus der Vorbegutachtung im Sommer 2007 ist. Auch er konnte keinen schwerwiegenden pathologischen Befund erheben. Obwohl er einräumt, dass die

Belastbarkeit und Beweglichkeit der Wirbelsäule sowohl cervical wie lumbal eingeschränkt sei, konnte er eine radikuläre Ausfallsymptomatik mit Sicherheit ausschliessen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers leuchtet es ein, wenn der orthopädische Gutachter von einem unveränderten Befund auf eine unveränderte (oder zumindest nicht erheblich veränderte) Situation an der Wirbelsäule schliesst. Im Gegenteil wäre erklärungsbedürftig, wenn dem nicht so wäre, wenn also trotz unveränderter Klinik eine starke Verschlechterung der Wirbelsäulenproblematik medizinisch möglich wäre. Davon geht aber der Gutachter gerade nicht aus. Der Gutachter hat damit den Verzicht auf weitere bildgebende Verfahren hinreichend begründet. Anlässlich der erneuten Begutachtung beschrieb der Beschwerdeführer hauptsächlich lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung in die Beine (act. G 8.1/84.9). Gerade in Bezug auf die Lendenwirbelsäule ist aber von stabilen Verhältnissen auszugehen, wurden doch bereits im Zeitraum von Mai 2005 bis Januar 2007 fünf MRI der Lendenwirbelsäule erstellt, wobei schon damals im Zeitablauf keine Verschlechterung erkennbar war. In Bezug auf die Nackenbeschwerden gab der Beschwerdeführer brennende Schmerzen mit Ausstrahlung in beide Schultern an. Eine Verschlechterung wurde indessen nicht angegeben (act. G 8.1/84.10). Vielmehr entspricht diese Beschreibung fast wörtlich den Angaben bei Dr. C.\_\_\_\_, wo ebenfalls von brennenden Schmerzen im Nacken, intermittierend in den Schultergürtel ausstrahlend, die Rede ist (act. G 8.1/36.3). Auch von der Halswirbelsäule wurden bereits zwei MRI erstellt, wobei sich hier immerhin insofern eine Verschlechterung ergab, als im Januar 2007 im Gegensatz zum November 2005 eine leichte Kompression der Nervenwurzel C4 rechts sowie eine Einengung des Spinalkanals C5/C6 festgestellt wurde (act. G 8.1/84.12 f.). Indessen ging bereits Dr. C.\_\_\_\_ im August 2007 gestützt auf die Funktionsaufnahmen vom 24. August 2007 abgesehen von den bekannten Diskushernien L4/5 mit leichter Kompression der Nervenwurzel L5 sowie C3/4 mit Nervenwurzelkompression C4 und Diskushernie C5/6 von unauffälligen Befunden aus, wobei er bezüglich Prognose von einer Persistenz ausging (act. G 8.1/36.6 f.). Schliesslich macht die Rechtsvertreterin geltend, der Beschwerdeführer sei diverse Male gestürzt, was - als nachträgliche Ereignisse - die verstärkten Schmerzen erkläre. Der Beschwerdeführer selber schilderte dem Gutachter ebenfalls, bereits mehrmals gestürzt zu sein, da er wegen Rückenschmerzen das Gleichgewicht verloren habe. Im Weiteren schilderte er eine Kopfverletzung, die habe genäht werden müssen, ohne allerdings anzugeben, ob diese Verletzung auf einen Sturz zurückzuführen war (act. G 8.1/84.7 f.). Zwar wäre denkbar, dass ein nach der Erstbegutachtung erfolgtes - vorliegend allerdings noch näher zu spezifizierendes - Sturzereignis geeignet ist, eine Verschlechterung der Wirbelsäulenproblematik zu verursachen. Indessen ist davon auszugehen, dass sich eine solche Verschlechterung ebenfalls in der Klinik hätte bemerkbar machen müssen, sodass der Schluss des Experten, bei unveränderter Klinik lägen unveränderte Verhältnisse in der Wirbelsäule vor, nach wie vor überzeugend bleibt. Zudem wurde der Beschwerdeführer offenbar anlässlich der stationären Behandlung in der Klinik G.\_\_\_\_ wegen der Schmerzen auch konsiliarisch im Spital J.\_\_\_\_ abgeklärt (Computertomographie). Gemäss Bericht der Psychiatrischen Klinik G.\_\_\_\_ vom 17. November 2010 bestätigte diese Untersuchung das Vorliegen der (bekannten) Diskusprotrusion L4/L5. Indessen hätten keine neurologischen Defizite eruiert werden können. Weitere Abklärungen mittels MRI seien vom Spital J.\_\_\_\_ nicht empfohlen worden (act. G 14.2 S. 3). Mithin ist von einer seit August 2007 im Wesentlichen unveränderten Situation an der Wirbelsäule auszugehen, so dass von einer erneuten bildgebenden Abklärung kein weiterer Erkenntnisgewinn mehr zu erwarten ist. Im Weiteren ist auch in Bezug auf das obere Sprunggelenk von einer unveränderten Situation

auszugehen, sind doch einerseits die Befunde relativ unauffällig (act. G 8.1/84.12 f.) und wird andererseits weder anlässlich der Begutachtung noch im jetzigen Verfahren eine Verschlechterung geltend gemacht. Der Sachverhalt erscheint somit in orthopädischer Hinsicht als genügend abgeklärt. 2.2 In psychiatrischer Hinsicht wird geltend gemacht, der Beschwerdeführer sei vom 14. Oktober 2010 bis 16. November 2010 in der Psychiatrischen Klinik G.\_\_\_\_ stationär behandelt worden. Sein Gesundheitszustand habe sich somit verschlechtert. Im entsprechenden Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 17. November 2010 wurde eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (F32.3) diagnostiziert. Zum Verlauf wurde ausgeführt, es bestehe seit längerem eine depressive Stimmung mit teils aggressiven Impulsen. Auch sei von psychotischem Erleben berichtet worden. Er habe vermehrt suizidale Gedanken gehabt. Ebenso sei fremdaggressives Verhalten im häuslichen Umfeld in der Zeit vor der Einweisung ein Thema gewesen. Im Verlauf der Behandlung seien vier Impulsdurchbrüche aufgetreten. So sei der Beschwerdeführer mit dem Kopf mehrmals gegen eine Wand gestossen. In anderen Situationen sei er laut geworden und sei dysphorisch und gereizt gewesen. Diese Attacken hätten jedoch abgenommen. Im weiteren Verlauf sei die Stimmung zunehmend besser geworden. Verzweiflung, Ängstlichkeit sowie Hoffnungslosigkeit seien besser geworden. Über Wahnhalte sei nicht mehr berichtet worden, auch hätten sich dann keine weiteren Hinweise auf psychotisches Erleben mehr gezeigt. Halluzinationen seien nicht mehr vorgekommen, der Antrieb sei zunehmend ausgeglichen gewesen. Suizidale Gedanken seien verneint worden, Aggressionen gegen Mitmenschen seien in der Klinik nicht vorgekommen. Die Beschäftigung mit den Schmerzen sei zu Beginn stark gewesen, gegen Mitte gering, um gegen Ende wieder zuzunehmen. Die Arbeitsfähigkeit bei Austritt schätzte die Klinik G.\_\_\_\_ auf "100 % im Rahmen der 50 %igen IV-Berentung" (act. G 14.2 S. 3 ff.). Demgegenüber ging die psychiatrische Gutachterin davon aus, dass die im Vorgutachten diagnostizierten psychotischen Symptome aus aktueller Sicht im Rahmen der Trauerreaktion der zwei Monate zuvor verstorbenen Mutter zu interpretieren seien. Zwischenzeitlich habe sich jedoch die depressive Symptomatik deutlich gebessert bzw. sei nicht mehr feststellbar gewesen. Dementsprechend ging die Gutachterin aus psychiatrischer Sicht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit aus. In sämtlichen Tätigkeiten sei jedoch die einfache Grundstruktur des Beschwerdeführers zu berücksichtigen. Der Beginn der Verbesserung des Gesundheitszustands sei spätestens ab dem Untersuchungstag am 23. April 2010 anzunehmen (act. G 8.1/84.23 ff.). Wenn auch die Psychiatrische Klinik G.\_\_\_\_ ebenfalls von einer nach der stationären Behandlung gebesserten Situation ausgeht, bleibt doch eine erhebliche Diskrepanz zwischen den Ausführungen der Gutachterin und jenen der Klinik G.\_\_\_\_. Zwar gehen beide davon aus, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich weiterhin auf eine stützende psychiatrische Therapie angewiesen ist. Indessen divergieren die beiden Arbeitsfähigkeitsschätzungen erheblich. Während die Gutachterin von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgeht, sind die Ausführungen der Klinik G.\_\_\_\_ wohl dahingehend zu verstehen, dass der Beschwerdeführer (nur) noch 50 % arbeiten könne. Nachdem somit ernst zu nehmende Hinweise darauf bestehen, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im August 2010 erheblich verschlechtert (und in der stationären Behandlung allerdings auch wieder gebessert) hat, ist mit dem Beschwerdeführer davon auszugehen, dass das psychische Gutachten im Sommer/Herbst 2010 nicht mehr aktuell war. Wenn auch die stationäre Behandlung erst am 14. Oktober 2010, und damit zwei Tage nach Verfügungserlass begonnen hat, ist auf Grund des Begleitschreibens von Dr. I.\_\_\_\_

vom 14. Oktober 2010 davon auszugehen, dass die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands bereits im August 2010 eingetreten ist (Behandlungsbeginn am 21. August 2010 [act. G 14.1]). Mithin lag zum Verfügungszeitpunkt noch kein stabiler Zustand vor. Die Streitsache ist demzufolge zur Einholung eines Verlaufsgutachtens bei Dr. F.\_\_\_\_ an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 2.3 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Verfügung vom 12. Oktober 2010 aufzuheben. Die Streitsache ist sodann zur ergänzenden Abklärung (Einholung eines psychiatrischen Verlaufsgutachtens bei Dr. F.\_\_\_\_) und anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 3**

3.1 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 E. 5a). Nachdem somit die Beschwerdegegnerin vollumfänglich unterliegt, hat sie die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat mit der Replik eine Kostennote über Fr. 3'304.70 zuzüglich Auslagenpauschale von Fr. 132.20 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 256.--, total somit Fr. 3'692.90 eingereicht (act. G 12.1). Dies erscheint angemessen, so dass dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in entsprechender Höhe zuzusprechen ist. Damit erübrigt sich die Frage einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 12. Oktober 2010 aufgehoben und die Streitsache zwecks Durchführung ergänzender Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessender neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'692.90 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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