

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/11 vom 26. Februar 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-02-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2011\\_11](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_11)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/11 du 26 février 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/11 del 26 febbraio 2013

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Psychiatrisches Gutachten beweiskräftig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 26. Februar 2013, IV 2011/11). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_333/2013.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 22. April bzw. 5. Juli 2005 (act. G 4.1.34, 4.1.37) rentenrelevant verbessert hat. 1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person 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). Anlass zur Rentenrevision gibt 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). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 372 E. 2b mit Hinweisen).

### **E. 2**

2.1 Ausgangspunkt für die Beurteilung des gesundheitlichen Verlaufs bildet im vorliegenden Revisionsverfahren die ursprüngliche Rentenzusprache vom 22. April bzw. 5. Juli 2005 (act. G 4.1.34, 4.1.37). Die Mitteilung vom 19. Juli 2006 (act. G 4.1.54), worin die bisherige Situation ohne umfassende Abklärungen bestätigt wurde (act. G 4.1.54), ist demgegenüber für die Verlaufsbeurteilung nicht von Bedeutung. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2010 (act. G 4.1.92) auf das psychiatrische Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 9. Juni 2010 (act. G 4.1.68). Darin diagnostizierte der Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1), beginnende Chronifizierung in leichter Ausprägung sowie eine leichtgradige atypische Angststörung nach Krebserkrankung vor acht Jahren (ICD-10: F41.8). Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit passiv-aggressiven und ängstlich-vermeidenden

Anteilen (ICD-10: Z73.1) seien ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. E.\_\_\_\_ führte aus, dass zum aktuellen Untersuchungszeitpunkt eine leicht bis allenfalls zeitweilig mittelgradige depressive Symptomatik mit Schlafstörungen, innerer Unruhe, Stimmungsschwankungen, kaum vermindertem Antrieb, zeitweilig Gefühlen von Überforderung, vermindertem Selbstwerterleben und zeitweilig Zukunftsängsten sowie auch Ansätzen zu Panikäquivalenten festgestellt werden könnten. Nach der Rückkehr an seinen Arbeitsplatz im Jahr 2003 habe der Beschwerdeführer eine eigene Theorie entwickelt, dass sein Nierentumor durch Dämpfe bei der Arbeit mit Maschinenölen entstanden sei. Bis heute halte er diese eigene Krankheitstheorie aufrecht, obwohl er mehrfach mit verschiedenen Ärzten über seine Ängste habe sprechen können. Dennoch sei der Beschwerdeführer in der Lage, positive Aktivitäten wie sportliche Betätigung, Musik (Keyboard, Schlagzeug und Trommeln) und weitere Aktivitäten durchzuführen. Er kümmere sich um seine kranke Frau und versorge auch einen Grossteil des Haushalts selbst. Auch kümmere er sich um seine Söhne wie insbesondere den Jüngeren, der lange eine Lehrstelle habe suchen müssen. Hier zeigten sich verschiedene psychosoziale Belastungen, die die Lebensqualität des Beschwerdeführers beeinträchtigten bzw. seine Lebensführung erschwerten, aber auch, dass er ausreichend Ressourcen mobilisieren könne, um ein beachtliches Mass an Belastungen zu bewältigen. Diagnostisch sei von einer gegenwärtig leichten bis zeitweilig mittelgradigen depressiven Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen, wobei wohl zudem eine beginnende Chronifizierung der Symptomatik in leichter depressiver Ausprägung mitbedacht werden müsse. Die depressive Symptomatik habe sich auf dem Boden von seit der Adoleszenz bestehenden akzentuierten Persönlichkeitszügen mit passiv-aggressiven und ängstlich-vermeidenden Anteilen nach einer Krebserkrankung ab 2002 entwickelt. Zudem habe bei dem vom Beschwerdeführer nachvollziehbar geschilderten, zeitweilig auftretenden beginnenden Panikäquivalenten die Diagnose einer leichtgradigen, atypischen Angststörung nach Krebserkrankung vor acht Jahren gestellt werden können. Ein Teil der aktuell vorliegenden Beschwerden sei nicht störungsbedingt, sondern es handle sich dabei um IV-fremde psychosoziale Belastungsfaktoren (u.a. Migrationshintergrund, geringer Ausbildungsstand, keine Berufsausbildung, erschwerte Vermittelbarkeit auf dem freien Arbeitsmarkt, Erkrankung der Ehefrau, Probleme in der Erziehung der Söhne). Dr. E.\_\_\_\_ stellte auf Grund seines Untersuchungsbefundes fest, dass leicht- und zeitweilig mittelgradige Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgewiesen seien. Es bestünden leichte Einschränkungen der Aufmerksamkeit, der Konzentrationsfähigkeit und auch der Ausdauer sowie eine leicht verminderte emotionale Belastbarkeit und leicht verminderte Stress- und Frustrationstoleranz. Zudem bestünden leichtgradige Defizite der sozialen Kompetenzen, insbesondere eine eingeschränkte Abgrenzungs- und Konfliktfähigkeit seien hierbei zu beachten. Aus gutachterlicher Sicht sei von einer wesentlichen Verbesserung des psychischen Zustands im Vergleich zu den psychiatrischen Befunden von 2004 und somit des medizinischen Sachverhalts auszugehen. 2.2 Demgegenüber sah das Psychiatrie-Zentrum im Verlaufsbericht vom 26. Oktober 2009 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands bei einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10: F33.10). Angesichts akuter Belastungsfaktoren wie dem Tod des Vaters im Oktober 2008 sowie der progredienten rheumatischen Erkrankung der Ehefrau hätten sich die Symptome deutlich verstärkt. Die Symptomatik und der klinische Befund entsprächen einer mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden Depression (act. G 4.1.62-2). Bezugnehmend auf diese psychiatrischen

Vorbefunde des Psychiatrie-Zentrums vom 26. Oktober 2009 bestand für Dr. E.\_\_\_\_ hinsichtlich der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung zwar Übereinstimmung. Allerdings habe zum Begutachtungszeitpunkt keine mittelgradige depressive Episode, sondern eine leichte depressive Episode mit zeitweilig mittelgradiger Ausprägung vorgelegen. Weiter machte Dr. E.\_\_\_\_ darauf aufmerksam, dass von den behandelnden Psychiatern auch somatische Befunde und psychosoziale Belastungsfaktoren in die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit mit einbezogen worden seien. Die Angaben zur Arbeitsunfähigkeit in diesem Bericht seien zusätzlich inkonsistent und zum Teil auch widersprüchlich. So sei nicht nachvollziehbar, warum im neuesten Bericht des Psychiatrie-Zentrums auch von einer Verschlechterung des psychischen Zustands des Beschwerdeführers nach dem Tod des Vaters im Oktober 2008 berichtet worden sei, der Beschwerdeführer aber erst ein Jahr später, nach Einleitung der Rentenrevision, eine Veranlassung gesehen habe, sich erneut in psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu begeben. Schliesslich würden im Bericht hypothetische Angaben gemacht, wonach sich auf Grund der Aversion des Beschwerdeführers gegen Maschinenöl durch die Ausführung der angestammten Tätigkeit eine Verschlechterung des psychischen Zustands ergeben könnte. Da der Beschwerdeführer aber schon sieben Jahre nicht mehr in dieser Tätigkeit gearbeitet habe, sei dies eher Spekulation. Zudem sei das Arbeitsverhältnis in der angestammten Tätigkeit seit 2004 gekündigt und es scheine daher sehr unwahrscheinlich, dass der Arbeitgeber ihn erneut einstellen würde (act. G 4.1.68-14).

2.3 Weitere Widersprüche in den Berichten des Psychiatrie-Zentrums zeigen sich sodann in der Angabe zur Höhe der Arbeitsunfähigkeit. Während im Bericht vom 7. April 2004 noch von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen worden war (act. G 4.1.9-4), gingen die Psychiatrieärzte im Verlaufsbericht vom 4. April 2006 zwar von einem stationären Gesundheitszustand aus, reduzierten die Arbeitsfähigkeit jedoch dahingehend, als sie sie durch eine leidensadaptierte Tätigkeit von ca. vier Stunden pro Tag bei einer leicht reduzierten Leistungsfähigkeit von ca. 20% definierten (act. G 4.1.48-1). Obgleich im Verlaufsbericht vom 26. Januar 2009 schliesslich eine Verschlechterung des Gesundheitszustands festgehalten wurde, blieb es weiterhin bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Vorberichts (act. G 4.1.62-1f.). Dagegen beurteilte der Gutachter Dr. E.\_\_\_\_ die Arbeitsunfähigkeit gestützt auf seine Untersuchungsbefunde und unter Ausblendung der psychosozialen Belastungsfaktoren nachvollziehbar mit 30%. Von dieser Arbeitsunfähigkeit sei spätestens ab dem aktuellen Untersuchungsdatum auszugehen, wobei adaptierte Tätigkeiten vollzeitlich bei verminderter Leistungsfähigkeit um ca. 30% ausgeübt werden könnten. Als adaptiert seien eher angelernte, handwerkliche Tätigkeiten zu nennen, die keine besonders erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit oder die sozialen Kompetenzen stellten. Die angestammte Tätigkeit als Maschinenführer erscheine grundsätzlich leidensadaptiert. Wenn die Vorschriften der SUVA und der Arbeitsmedizin bei der Einrichtung des Arbeitsplatzes beachtet würden, sei aus psychiatrischer Sicht auch der Umgang mit Maschinenölen medizintheoretisch zumutbar (act. G 4.1.68-13).

2.4 Die Rüge des Beschwerdeführers, das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ sei schon darum nicht beweistauglich, weil dieser darauf verzichtet habe, einen aktuelleren Verlaufsbericht bzw. die Krankengeschichte ab Oktober 2006 einzufordern, überzeugt nicht. Beim Bericht vom 26. Oktober 2009 handelt es sich ja gerade um einen die Behandlungsdauer beim Psychiatrie-Zentrum beleuchtenden Verlaufsbericht. Zudem machte der Beschwerdeführer auch nicht geltend, dass sich sein psychischer Gesundheitszustand innerhalb der sechs

Monate bis zur Begutachtung relevant verändert habe. Andererseits war der Beschwerdeführer ab Ende März 2006 bis Oktober 2009 gar nicht in psychiatrischer Behandlung und auch der Hausarzt machte im Bericht vom 7. September 2009 keine Aussage über diesbezüglich bei ihm erfolgte Konsultationen (vgl. act. G 4.1.60-3). 2.5 Im Weiteren ist auf die von Dr. E.\_\_\_\_ festgestellte deutliche Ambivalenz in Bezug auf die Psychotherapiemotivation des Beschwerdeführers hinzuweisen, da erst seit Herbst 2009 wieder niederfrequent Therapiegespräche bei einer Psychologin im Psychiatrie-Zentrum Heerbrugg stattfanden. Eine psychopharmakologische Behandlung sei den behandelnden Psychiatern nicht erforderlich erschienen und auch der Beschwerdeführer halte für sich eine antidepressive Medikation nicht für nötig (act. G 4.1.68-12). Dass von März 2006 bis Oktober 2009 keinerlei psychiatrische Behandlungen stattfanden, lässt denn auch die vom Psychiatrie-Zentrum attestierte ca. 60%ige Arbeitsunfähigkeit (empfohlenes 50%-Pensum mit Leistungseinbusse von ca. 20%) als wenig plausibel erscheinen. 2.6 Schliesslich fällt bei der Würdigung der gutachterlichen Beurteilung ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Namentlich geht aus der Gesamtbeurteilung anschaulich hervor, dass der Beschwerdeführer über ausreichend Ressourcen verfügt, um ein beachtliches Aktivitätsniveau zu halten (Sport, Musik, Haushalt, Hilfestellungen für kranken Vater und Ehefrau, Unterstützung der jüngeren Söhne). Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Damit geht einher, dass auch der Beschwerdeführer keine wesentlichen Mängel an der Begutachtung ins Feld führt. Die Beschwerdegegnerin hat damit der Bestimmung des Invaliditätsgrads in der angefochtenen Verfügung zu Recht die gutachterliche Leistungsfähigkeitsbeurteilung zugrunde gelegt.

### **E. 3**

3.1 Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ ist demnach von einer medizinisch-theoretischen 70%igen Restarbeitsfähigkeit in der angestammten sowie in übrigen leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen. 3.2 Nachdem der Beschwerdeführer weiterhin in seiner angestammten Tätigkeit arbeiten kann, ging die Beschwerdegegnerin zu Recht sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen vom Lohn bei der ehemaligen Arbeitgeberin aus. In Fällen, wo zur Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens dieselbe Vergleichsgrösse herangezogen wird, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter allfälliger Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Da ein sogenannter leidensbedingter Abzug von gesamthaft höchstens 25% jedoch nur vorzunehmen ist, wenn das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen festgelegt wird (Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 9C\_129/2008, E. 3.3.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 7 9 E. 5b), was vorliegend wie erwähnt nicht der Fall ist, entspricht der Invaliditätsgrad direkt dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 30%. Damit ist der Rentenanspruch zu verneinen.

### **E. 4**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet .

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