

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/43 vom 25. Februar 2014**

Sg Versicherungsgericht, 2014-02-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2012\\_43](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_43)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/43 du 25 février 2014

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/43 del 25 febbraio 2014

## **Regeste**

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Ausführungen zum Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Februar 2014, IV 2012/43). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_275/2014.

## **Erwägungen**

### **E. 2**

2.1 Eine Pflicht zur Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen im Rahmen einer Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung lässt sich dem IVG nicht entnehmen. Im Rahmen einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist allerdings zwingend eine Neuberechnung des Invaliditätsgrades durchzuführen. Diese Neuberechnung hat – wie bei einer erstmaligen Berechnung des Invaliditätsgrades im Rahmen der Prüfung eines Rentengesuches – in Anwendung von Art. 7 f. und 16 ATSG sowie Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG („Eingliederung vor Rente“; vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Vorbemerkungen, N 47) zu erfolgen, denn das Gesetz sieht keine davon abweichende Invaliditätsgradberechnung im Rahmen eines Revisionsverfahrens vor. Folglich setzt die (Neu-) Berechnung des Invaliditätsgrades in einem Revisionsverfahren die Durchführung sämtlicher Eingliederungsmassnahmen voraus, die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern und dadurch den Invaliditätsgrad zu vermindern. Verbessert sich also der Gesundheitszustand eines Rentenbezügers und steigt dadurch dessen Arbeitsfähigkeit an, ist in einem Revisionsverfahren zu prüfen, inwiefern sich diese Verbesserung auf die Erwerbsfähigkeit auswirkt. Eine blosser Verbesserung der Arbeitsfähigkeit kann nicht zu einer Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung führen, weil die Invalidenrente nicht eine Arbeitsunfähigkeit, sondern vielmehr eine Erwerbsunfähigkeit entschädigt. Aus diesem Grund kann nur eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu einer Rentenanpassung führen. Führt eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ohne Weiteres auch zu einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt, ist die Rente entsprechend herabzusetzen oder aufzuheben. Führt die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit dagegen nicht ohne berufliche Eingliederungsmassnahmen auch zu einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, kann die IV-Stelle nicht dessen ungeachtet die Rente herabsetzen oder aufheben, denn der Invaliditätsgrad hat sich diesfalls ja (noch) gar nicht verändert. Natürlich kann die versicherte Person aber in einem solchen Fall nicht einfach behaupten, ihre Arbeitsfähigkeit habe sich zwar verbessert, aber mangels einer Verbesserung ihrer Erwerbsfähigkeit dürfe die Rente nicht angepasst werden. Kann nämlich mittels geeigneter und zumutbarer beruflicher Eingliederungsmassnahmen (in Kombination mit der gestiegenen Arbeitsfähigkeit) eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit bewirkt werden,

besteht eine Pflicht zur Durchführung der entsprechenden Massnahmen. Die IV-Stelle und die versicherte Person sind – wie auch in einem Verfahren betreffend die Prüfung eines Rentengesuches – verpflichtet, alle beruflichen Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern und damit den Invaliditätsgrad zu verringern. Weshalb das Bundesgericht diese Eingliederungspflicht in seinem Urteil 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 (vgl. E. 3.3) auf über 55 Jahre alte oder über 15 Jahre eine Invalidenrente bezogen habende Personen beschränkt hat, ist nicht nachvollziehbar. Offenbar ist es davon ausgegangen, es handle sich dabei nicht um eine Pflicht, sondern um einen Anspruch der versicherten Person. Aus den soeben dargelegten Gründen trifft dies allerdings nicht zu. Es handelt sich bei solchen Wiedereingliederungsmassnahmen vielmehr um einen Ausfluss aus der IV-spezifischen Schadenminderungspflicht, die selbstverständlich alle Versicherten gleichermaßen trifft.

2.2 Der Beschwerdeführer hat keinen Beruf erlernt und vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung als Hilfsarbeiter auf dem Bau gearbeitet. Wenn sich seine Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten seit der Rentenzusprache tatsächlich erheblich verbessert hat, was nachfolgend zu prüfen sein wird, ist die Steigerung der Arbeitsfähigkeit ohne Weiteres auch mit einer Steigerung seiner Erwerbsfähigkeit verbunden. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht nämlich dem Valideneinkommen, also dem eines Hilfsarbeiters. Eine quantitative Steigerung der Arbeitsfähigkeit muss deshalb zwingend mit einer entsprechenden Steigerung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens einher gehen. Bei Hilfsarbeiten spielt es in Bezug auf das erzielbare Erwerbseinkommen keine wesentliche Rolle, welche Tätigkeit genau ausgeübt wird, weil als Ausgangswert des Invalideneinkommens in jedem Fall der Durchschnittslohn eines Hilfsarbeiters heranzuziehen ist. Sofern es Hilfsarbeiten gibt, die als leidensadaptiert zu qualifizieren sind, können sich berufliche Eingliederungsmassnahmen also gar nicht auf den Invaliditätsgrad auswirken, es sei denn, es würde eine (so genannt höherwertige) Umschulung durchgeführt, mittels derer das Lohnniveau über den Wert des Valideneinkommens angehoben würde. Die Verwertung einer (zusätzlich) wieder gewonnenen Arbeitsfähigkeit setzt beim Beschwerdeführer mit anderen Worten keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen voraus.

### **E. 3**

3.1 Im Zeitpunkt der Rentenzusprache hatte der Beschwerdeführer gemäss dem Gutachten der Klinik Valens vom 2. Oktober 2002 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit insbesondere an einer schweren depressiven Störung gelitten, die eine Erwerbstätigkeit völlig verunmöglicht hatte. Der RAD-Arzt Dr. D. \_\_\_ hat zwar in seinem Untersuchungsbericht vom 3. Dezember 2010 gewisse Bedenken an der Zuverlässigkeit der psychiatrischen Beurteilung aus dem Jahr 2002 geäussert. Seine entsprechenden Ausführungen sind aber nicht geeignet, ernsthafte Zweifel am Gutachten der Klinik Valens zu wecken. Augenscheinlich hat Dr. D. \_\_\_ auch nichts dergleichen bezwecken wollen. Seine Beurteilung kann nämlich nicht dahingehend verstanden werden, dass die frühere Einschätzung seiner Ansicht nach falsch gewesen sei und der Beschwerdeführer bereits im Jahr 2002 nicht an einer depressiven Störung erheblicher Schwere gelitten habe. Die Hauptaussage von Dr. D. \_\_\_ besteht vielmehr darin, dass er lediglich noch eine Dysthymia, aber keine relevante depressive Störung mehr habe nachweisen können. Hatte die Fachärztin der Klinik Valens noch einen reduzierten Allgemeinzustand, ein eher ungepflegtes Erscheinungsbild (herunter getretene Halbschuhe, heraushängendes Hemd, unfrisierte Haare), ein „im Stuhl Hängen“, einen verminderten Antrieb, eine wenig lebhaft

Mimik, eine rasche Ermüdbarkeit, eine Abnahme der Konzentrationsfähigkeit im Gespräch und eine niedergeschlagene Grundstimmung mit Hoffnungslosigkeit und leichter Gereiztheit festgestellt (IV-act. 29–5 f.), hat Dr. D.\_\_\_\_ einen ausreichend gepflegten Allgemeinzustand, einen gelegentlich fast lauernden, streckenweise auch augenzwinkernd anmutenden und spitzbübisch amüsiert wirkenden Gesichtsausdruck, eine hohe Aufmerksamkeit, Wachheit und Konzentration und eine indifferente, dysthyme und dysphorisch unterlegte, aber nicht depressive Stimmung bei ansonsten eher unauffälligem Befund festgestellt (IV-act. 91–9 f.). Der psychische Befund ist also im Rahmen der RAD-Untersuchung ein anderer als bei der Untersuchung im Jahr 2002 gewesen, was der Grund dafür ist, dass die Beurteilungen entsprechend unterschiedlich ausgefallen sind. Dr. D.\_\_\_\_ hat denn auch darauf hingewiesen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in den vergangenen Jahren entsprechend verbessert haben müsse. Weil sich der Beschwerdeführer nie in eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung begeben hatte, hat Dr. D.\_\_\_\_ zwar den Zeitraum, in dem diese Verbesserung eingetreten sein muss, nicht näher eingrenzen können. Daraus folgt aber nicht, dass die Tatsache einer solchen Verbesserung unwahrscheinlich wäre. Folglich ist gestützt auf den Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. D.\_\_\_\_ von einer erheblichen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes und damit einhergehend von einer Wiedererlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

3.2 Der Beschwerdeführer lässt einwenden, Dr. D.\_\_\_\_ habe ihn nicht genügend eingehend untersucht. Andernfalls hätte Dr. D.\_\_\_\_ bemerken müssen, dass er an einer krankhaften Spielsucht leide. Die mangelnde Sorgfalt bzw. die Oberflächlichkeit der Untersuchung zeige sich auch darin, dass erst auf ein Insistieren des Beschwerdeführers hin im Zuge einer weiteren fachärztlichen Untersuchung festgestellt worden sei, dass die Daumenbeschwerden die Arbeitsfähigkeit auch für adaptierte Tätigkeiten um 20 Prozent einschränkten. Diese Ausführungen gehen insofern am Kern der Sache vorbei, als Dr. D.\_\_\_\_ selbst eine weitere handchirurgische Abklärung empfohlen hat. Selbstverständlich ist Dr. D.\_\_\_\_ als Psychiater nicht geeignet gewesen, eine überzeugende handchirurgische Beurteilung abzugeben, weshalb insofern kein Grund besteht, an der Zuverlässigkeit seiner Ausführungen zu zweifeln. Was die angebliche Spielsucht betrifft, überzeugen die Einwände des Beschwerdeführers ebenfalls nicht. Eine Spielsucht muss den psychischen Zustand nicht zwingend (in einer versicherungsmedizinisch relevanten Weise) beeinträchtigen. Im Rahmen einer einmaligen Untersuchung kann sich der Facharzt auch lediglich (aber immerhin) anhand seiner Feststellungen und anhand der Akten einen Überblick über den Gesundheitszustand bezüglich seines Fachgebietes verschaffen. Selbstverständlich ist es weder möglich noch notwendig, sämtliche Abweichungen von der Norm zu entdecken, zumal wenn es sich dabei um Umstände handelt, die ein Explorand für gewöhnlich lieber für sich behält (insbesondere Süchte). Leidet eine versicherte Person unter einer Sucht, muss der Facharzt diese nicht zwingend „entdecken“. Falls sich die Sucht nicht wesentlich auf die Fähigkeit, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, auswirkt, erübrigen sich entsprechende „Nachforschungen“. Den Schilderungen des Beschwerdeführers betreffend seine angebliche Spielsucht lässt sich nicht entnehmen, inwiefern sich dieser (in der RAD-Untersuchung unentdeckt gebliebene) Umstand wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken sollte. Hinzu kommt, dass gemäss dem eingereichten Auszug aus dem Betreibungsregister vor allem Schulden gegenüber dem Staat (Steuerschulden) und der Krankenkasse bestehen. Die übrigen Schuldner sind Privatpersonen, die dem Beschwerdeführer wohl Darlehen gegeben haben, wobei sich dem Auszug aber nicht

entnehmen lässt, wofür der Beschwerdeführer das Geld benötigt bzw. verbraucht hat. Ob also überhaupt eine Spielsucht besteht, wie der Beschwerdeführer behauptet, ist nicht bewiesen. Jedenfalls weckt der Hinweis auf eine von Dr. D.\_\_\_\_ nicht bemerkte Spielsucht keine wesentlichen Zweifel an dessen Schlussfolgerungen. Im Übrigen ist nicht ersichtlich, inwiefern sich die angebliche Spielsucht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken sollte. 3.3 Der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vermag grundsätzlich ebenfalls zu überzeugen, was denn auch von keiner Partei in Abrede gestellt wird. Allerdings besteht insofern ein Widerspruch, als Dr. E.\_\_\_\_ festgehalten hat, im Vergleich zur Untersuchung durch die Klinik Valens habe sich der Zustand nicht relevant verändert, gleichzeitig aber eine von der Einschätzung der Klinik Valens abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben hat. Sie hat nämlich aus somatischer eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert, während die Ärzte der Klinik Valens eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert hatten. Da eine Begründung für diese Abweichung fehlt, ist nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ abzustellen, sondern von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen.

#### **E. 4**

4.1 Die Höhe des Valideneinkommens kann in diesem Verfahren nicht überprüft werden, weil diesbezüglich keine Veränderung des Sachverhaltes bzw. (genauer) der Sachverhaltsprognose aus dem Jahr 2003 vorliegt. Selbstverständlich kann ein Revisionsverfahren nicht Anlass für eine umfassende Überprüfung sämtlicher Tatbestandselemente bilden, weil ansonsten jene Elemente, die keiner relevanten Veränderung unterlegen sind, gewissermassen voraussetzungslos neu überprüft würden, was auf eine unzulässige Wiedererwägung hinausliefe. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades ist deshalb auf das Valideneinkommen gemäss der leistungszusprechenden Verfügung abzustellen. Zur Gewährleistung der sachlichen Korrektheit des Vergleichs zwischen dem Validen- und dem Invalideneinkommen ist das Valideneinkommen an die zwischenzeitliche Nominallohnentwicklung anzupassen. Dies ist allerdings nicht als eine Modifikation der leistungszusprechenden Verfügung hinsichtlich des Valideneinkommens, sondern bloss als konsequente Weiterführung der entsprechenden Sachverhaltsprognose, nämlich dass sich das Valideneinkommen nominal nicht mehr relevant verändern werde, zu qualifizieren. 4.2 Dasselbe muss für den Ausgangswert des Invalideneinkommens und für einen allfälligen Tabellenlohnabzug gelten. Eine Anpassung einer dieser Berechnungsgrössen wäre nur insofern möglich, wenn sich das entsprechende Sachverhaltselement seit der Rentenzusprache relevant verändert hätte, was vorliegend aber nicht der Fall ist. Die Beschwerdegegnerin ist bei der Berechnung des Invaliditätsgrades im Rahmen der erstmaligen Prüfung des Rentengesuches davon ausgegangen, dass der Ausgangswert des Invalideneinkommens dem Valideneinkommen entspreche (vgl. IV-act. 17–2). Die Notwendigkeit eines Abzuges vom Tabellenlohn hat sie nicht geprüft, weil das Invalideneinkommen angesichts der vollständigen Arbeitsunfähigkeit ohnehin null Franken betragen hat. Vor diesem Hintergrund könnte argumentiert werden, über einen Abzug vom Tabellenlohn sei noch nicht verfügt worden, weshalb diese Frage nun frei zu prüfen sei. Selbst wenn dem so wäre, änderte dies nichts am Ergebnis, denn angesichts der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit resultierte nicht einmal bei Gewährung eines nicht gerechtfertigten maximalen Abzuges von 25 Prozent (vgl. BGE 126 V 75) ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 Prozent. So oder anders besteht also kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. 5. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen, soweit sie nicht die Vollstreckung der Verfügung vom 27. Februar 2003 betrifft bzw. auf sie

eingetreten werden kann. Die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht nicht, da der Beschwerdeführer vollumfänglich unterliegt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt.

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