

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/160 vom 5. Mai 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-05-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_160

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/160 du 5 mai 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/160 del 5 maggio 2015

Regeste

Art. 17 ATSG, Art. 87 IVV Rentenrevision, Eintretenshürden, Verständnis eines italienischen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Mai 2015, IV 2013/160).

Erwägungen

E. 1

1.1 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 6. März 2013. Strittig ist dabei die von der Beschwerdeführerin verfügte Einstellung der Invalidenrente des Beschwerdeführers. 1.2 Wenn sich der Invaliditätsgrad der rentenbeziehenden Person erheblich ändert, wird die Invalidenrente 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 Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 E. 3.5, vgl. BGE 133 V 545). Der Invaliditätsgrad kann sich unter anderem in erheblicher Weise ändern, wenn sich der Gesundheitszustand verbessert oder verschlechtert hat oder anders auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Eine anspruchsbeflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Eine Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente wird frühestens auf den ersten Tag des zweiten Monats wirksam, welcher der Zustellung der Verfügung folgt (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV). 1.3 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; BGE 130 V 77 E. 3.2.3). Im vorliegenden Fall ist demnach der Sachverhalt, welcher der rentenzusprechenden Verfügung vom 24. Januar 2008 (IV-act. 82) zu Grunde lag, mit dem Sachverhalt zur Zeit der angefochtenen Verfügung vom 6. März 2013 (IV-act. 113) zu vergleichen. 1.4 Gemäss Art. 87 Abs. 1 IVV wird eine Revision von Amtes wegen durchgeführt, wenn sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des Invaliditäts- oder Hilflosigkeitsgrades oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfsbedarfs bei der Festsetzung der Rente, der Hilflosenentschädigung oder des Assistenzbeitrages auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist (lit. a); oder wenn Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche

Änderung des Grades der Invalidität, der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs als möglich erscheinen lassen (lit. b).

E. 2

2.1 Der Beschwerdeführer rügt betreffend die Anhandnahme des Revisionsverfahrens, dass diesbezüglich gewisse Eintretenshürden bestünden und dass diese Voraussetzungen nicht vorgelegen hätten. Die Eröffnung eines Revisionsverfahrens setze zwar nicht den Nachweis einer erheblichen Änderung voraus - Indizien, welche eine erhebliche Änderung des Grades der Invalidität als möglich erscheinen lassen, müssten aber gegeben sein (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 31. August 2012, IV.2011.00075).

2.2 Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich kommt in seinem eben genannten Urteil zum Schluss, die Eröffnung eines Revisionsverfahrens setze nicht den Nachweis einer erheblichen Änderung, sondern nur Indizien für den Eintritt einer derartigen Änderung voraus. Die Lehre hält diesbezüglich ebenfalls fest, dass auch in einem von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahren vorab die Frage nach der Möglichkeit einer relevanten Veränderung zu klären sei (Lendfers Miriam, Die IV-Revisionsnormen (Art. 86t er – 88 bis) und die anderen Sozialversicherungen, in: Schaffhauser René/Schlauri Franz [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2009, S. 51 oben). Der Verwaltung komme aber grosses Ermessen bei der Beantwortung dieser Frage zu und sie sei befugt, die Hürde tief anzusetzen, sofern das Gleichbehandlungsgebot dabei nicht verletzt werde (Lendfers Miriam, a. a. O., S. 54). Ausschlaggebend für die vorliegende Rentenrevision war das Ankreuzen einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch den Beschwerdeführer anlässlich der Einleitung einer Revision auf dem Fragebogen: Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung (IV-act. 90). Da daraufhin der behandelnde Arzt, Dr. D.____, seinerseits angab, er habe den Beschwerdeführer nur zwei Mal pro Jahr gesehen, und ankreuzte, der Zustand des Beschwerdeführers sei stationär (IV-act. 88), fühlte sich die Beschwerdegegnerin veranlasst, nähere Abklärungen zu treffen. Diese Anhaltspunkte sind eher knapp, aber unter Berücksichtigung der dargelegten Argumente der Lehre und des Urteils des zürcherischen Sozialversicherungsgerichts, denen beizupflichten ist, und da der Beschwerdeführer selber mit dem Ankreuzen einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zumindest implizit eine Revision forderte, erscheint die Eröffnung eines Rentenrevisionsverfahrens als gerechtfertigt.

E. 3

3.1 Ausgangspunkt für die Beurteilung des gesundheitlichen Verlaufs bildet im vorliegenden Revisionsverfahren die Rentenbestätigung vom 24. Januar 2008 (IV-act. 82). Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 24. Januar 2008 auf das SAM-Gutachten vom 19. April 2007, welches die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auf 30 – 40 % bezifferte bei ängstlich-depressivem Syndrom (leichte gemischte ängstlich-depressive Störung ICD10 - F41.2). Aus kardiologischer Sicht konnte für leichte oder mittlere körperliche Anstrengungen von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgegangen werden, auch wenn die Arbeitsfähigkeit für die letzte Stelle, welche der Versicherte innehatte, nur 50 % betrug. Im Gutachten vom 15. Oktober 2012 kommt die ABI zum Schluss, dass der Beschwerdeführer für körperlich leichte Tätigkeiten zu 100 % arbeits- und leistungsfähig sei. Da keine psychische Störung gemäss ICD-10 Kriterien vorliege, könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden und wäre dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht ein volles Arbeitspensum zumutbar. Aus kardiologischer Sicht liege zwar die koronare Herzkrankheit (3-Gefäss-Erkrankung [ICD-10 125.1]) mit Einfluss

auf die Arbeitsfähigkeit vor, aber diese wirke sich lediglich auf die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf aus, wo der Beschwerdeführer nicht mehr einsetzbar sei; für körperlich leichte Tätigkeiten sei er zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Im Abschnitt 6.3 des Gutachtens der ABI wird explizit festgehalten, das psychische Leiden habe sich im Anschluss an die Phase mit 30 – 40 %-iger Einschränkung weiter zurückgebildet, ein genauer Zeitpunkt für die Verbesserung könne nicht angegeben werden (IV-act. 101). Damit steht fest, dass es zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen ist und nicht einfach die Gutachter einen unveränderten Gesundheitszustand in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit anders bewertet haben.

3.2 Der Beschwerdeführer bringt vor, auf dieses Gutachten könne per se nicht abgestellt werden, da der psychiatrische Gutachter, Dr. med. G.____ kein Italienisch spreche und deshalb das vorliegende Gutachten des SAM nicht richtig habe würdigen können.

3.3 Der Beschwerdeführer nimmt an, Dr. G.____ spreche kein Italienisch oder zumindest nicht so viel, um das Gutachten des SAM zu verstehen, weil im FMH-Ärztindex unter Sprachkenntnissen Italienisch nicht aufgeführt wird. Diese Annahme ist nicht zwingend. Das Nichtaufführen einer Sprache bei Sprachkenntnissen bedeutet nicht, dass man diese überhaupt nicht versteht. Wären die Italienischkenntnisse von Dr. G.____ tatsächlich nicht vorhanden oder derart minim gewesen, dass es ihm nicht möglich gewesen wäre, das betreffende Gutachten zu studieren und inhaltlich nachzuvollziehen, hätte er die Erstattung des Gutachtens ablehnen müssen. Das hat er indessen nicht getan. Im Gutachten der ABI GmbH wird das Gutachten des SAM aufgeführt und die wichtigsten Erkenntnisse bzw. Diagnosen werden erwähnt. Im Übrigen hat das Bundesgericht in einem zwar nicht einschlägigen, weil keinen begutachtenden Arzt, sondern eine schweizerische Rechtsanwältin betreffenden, Entscheid festgehalten, dass die Übersetzung eines in italienischer Sprache abgefassten medizinischen Dokumentes nicht angezeigt sei, selbst wenn ihr die italienische Sprache wenig geläufig sei. Es sei ihr bei üblicher sprachlicher Bildung in einer anderen romanischen Sprache (ohne Latein) auf einfache Weise möglich und zumutbar, sich mithilfe der heute allgemein verfügbaren Hilfsmittel den Sinn der polydisziplinären Begutachtung rechtsgenügend zu erschliessen (Urteil 9C_141/2009 vom 5. Oktober 2009). Dies muss umso mehr für einen in der Schweiz zugelassenen Facharzt mit abgeschlossenem Medizinstudium und den hierfür erforderlichen Lateinkenntnissen gelten. Nach dem Gesagten ist nicht davon auszugehen, dass Dr. G.____ das Gutachten des SAM nicht mindestens so gut verstanden hätte, um es in Erfüllung seiner Expertentätigkeit ausreichend würdigen zu können.

3.4 Mit den Sachverständigen des ABI ist deshalb davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit dem massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verbessert hat. Dafür spricht auch die Auseinandersetzung im Gutachten des ABI mit früheren Einschätzungen. Im ersten Gutachten von Dr. C.____ sei eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung empfohlen worden. Eine solche habe der Beschwerdeführer aber nie in Anspruch genommen, was auf einen geringen Leidensdruck seitens der psychischen Störung hinweise. Der zeitliche Rahmen für eine Anpassungsstörung sei mittlerweile auch überschritten (IV-act. 101 S. 11). Darin ist ein Beleg für eine vorübergehende psychische Erkrankung im Zusammenhang mit der Belastungssituation aufgrund des Infarktes zu sehen. Nach ärztlicher Empfehlung wären in dieser Zeit unterstützende psychiatrische Behandlungen hilfreich gewesen, aber entscheidend ist, dass sich die Beschwerden nach fachärztlicher Erkenntnis auch ohne diese über Zeit – allenfalls über längere Zeit als mit fachärztlicher Behandlung – wieder zurück gebildet haben. Auch die durch die SAM festgehaltene Diagnose eines

ängstlich-depressiven Syndroms (leichte gemischte ängstlich-depressive Störung F41.2) konnte im Zeitpunkt des ABI-Gutachtens nicht mehr erhoben werden (IV-act. 101 S. 11). Wie bereits erwähnt wurde kardiologisch durch Dr. B.____ nach dem ersten Infarkt eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % angegeben, welche auch Dr. med. H.____ bestätigte, indem er die Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Arbeiten von kardialer Seite auf 60 – 70 % bezifferte (IV-act. 6/8). Gemäss dem Gutachten des SAM (18. Juni 2007) konnte dann bereits damals für leichte oder mittlere körperliche Anstrengungen von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgegangen werden, auch wenn die Arbeitsfähigkeit für die letzte Stelle, welche der Versicherte innehatte, 50 % betrug. Zuvor hatte auch Dr. E.____, welcher den Beschwerdeführer nach dem zweiten Infarkt im Spital betreute, berichtet, der Beschwerdeführer sei aus kardialer Sicht wieder vollumfänglich arbeitsfähig (IV-act. 53/4). Auch somatisch lagen demnach vorübergehende pathologische Beeinträchtigungen in zeitlich engem Zusammenhang mit der Belastungssituation vor, wofür auch spricht, dass der behandelnde Arzt nach dem zweiten Infarkt sehr schnell wieder von einer Arbeitsfähigkeit ausging. Da die Arbeitsunfähigkeit somit in nachzuvollziehender Weise an ein Ereignis und dessen Bewältigung angeknüpft werden konnte, ist es folgerichtig, die Rente an die eingetretenen Veränderungen tatsächlicher Natur anzupassen. 3.5 Zusammengefasst entspricht das Gutachten der ABI den Anforderungen der Rechtsprechung und hält klar fest, dass beim Beschwerdeführer keine Einschränkungen mehr vorliegen, welche zu einer Arbeitsunfähigkeit führen. Demnach erfolgte die Aufhebung der Rente des Beschwerdeführers durch die Beschwerdegegnerin zu Recht.

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 als angemessen. Sie ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist anzurechnen. 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.