

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/187 vom 11. Mai 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-05-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_187

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/187 du 11 mai 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/187 del 11 maggio 2015

Regeste

Art. 17 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Notwendige Abklärungen bei einem polymorbiden Beschwerdeführer (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Mai 2015, IV 2013/187).

Volltext

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Entscheid vom 11. Mai 2015 in Sachen A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Reto Gnägi, pat. Rechtsagent, RG Consulting, Hauptstrasse 59, 9113 Degersheim, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, betreffend Rentenrevision (Einstellung) Sachverhalt: A. A.a A.____ meldete sich im März 1999 unter Hinweis auf Nieren- und Rückenbeschwerden zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 4). Sein Hausarzt, Dr. med. B.____, berichtete am 10. April 1999 (IV-act. 8), der Versicherte leide an einer Schrumpfniere links, an einer Lumboischialgie links (bei Spinalkanalstenose und kleiner links-medio-lateraler Discushernie L4/5) sowie an einer Epilepsie. Die seit etwa fünf Jahren bestehenden Rückenbeschwerden hätten sich durch eine konservative Behandlung nicht verbessert. Selbst eine stationäre Behandlung in der Rehaklinik Valens sei nicht von Erfolg gekrönt gewesen. Die Neurochirurgen würden eine operative Sanierung empfehlen. Zweitweise träten Schmerzen in der linken Nierenloge auf. Wegen rezidivierender Kollapserscheinungen sei im Jahr 1997 ein Elektro-Encephalogramm angefertigt worden, das Zeichen einer aktiven Epieptogenese gezeigt habe. Die medikamentöse Behandlung sei aus Angst vor Nebenwirkungen bald eingestellt worden. Zeitweise komme es immer noch zu Kollapsen. Der Versicherte sei als Hilfsarbeiter nicht mehr arbeitsfähig. Im September 1999 teilte der Versicherte dem Berufsberater der IV-Stelle mit (IV-act. 12), dass er keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen mehr benötige. Er habe selbst eine neue Arbeitsstelle gefunden, bei welcher er körperlich nicht stark belastet werde. Ihm gehe es gesundheitlich gut und er könne eine volle Leistung erbringen. Daraufhin schrieb die IV-Stelle das Verfahren ab (IV-act. 13). A.b Im Juli 2001 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 18). Der Hausarzt berichtete im Mai 2002 (IV-act. 16), dass der Gesundheitszustand des Versicherten schlecht sei. Dieser leide nach wie vor an Rücken- und Kopfschmerzen. Es zeichne sich eine depressive Komponente ab. Die Ursache der rezidivierenden Bewusstseinsstörungen habe nicht ermittelt werden können. Das Vorliegen einer Epilepsie sei fraglich. Der Versicherte sei sicherlich nicht mehr voll leistungsfähig. Schätzungsweise betrage die Arbeitsfähigkeit noch etwa 50 Prozent. Im Rahmen einer (zweiten) stationären Behandlung in der Klinik Valens waren ein lumbospondylogenes Syndrom sowie ein Verdacht auf eine Epilepsie mit

generalisierten Anfällen diagnostiziert worden. Die Ärzte hatten für die Zeit bis zum Vorliegen des Berichtes über eine neurologische Untersuchung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert und festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit von der Epilepsie abhängt. Aus rheumatologischer Sicht sei der Versicherte voll arbeitsfähig. Im Rahmen einer stationären Untersuchung durch die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen hatte die Diagnose einer epileptischen Störung weder erhärtet noch ausgeschlossen werden können. Die Ärzte hatten rezidivierende Bewusstseinsstörungen unklarer Genese (DD: Somatisierungsstörung, Epilepsie mit generalisierten Anfällen) sowie Spannungskopfschmerzen mit teilweise migräniformen Zügen diagnostiziert. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie C.____ am 29. November 2002 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 17). Die Ärzte führten aus, dass der Versicherte an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome, an einer Epilepsie, an chronischen, migräniformen Kopfschmerzen, an Flankenschmerzen links sowie an lumbalen Rückenschmerzen leide und bis zu einer deutlichen Besserung der depressiven Symptomatik und der sozialen Ängste nicht in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Unter der Voraussetzung einer guten Erholung von der Depression und nach erreichter Anfallsfreiheit sei dem Versicherten die Aufnahme einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit im Umfang von 50 Prozent zumutbar. Mit einer Verfügung vom 12. Juni 2003 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab dem 1. September 2001 eine ganze Rente zu (IV-act. 58). Diese Verfügung wurde am 10. Februar 2005 aufgrund nachträglich gemeldeter Einkommen, die eine Neuberechnung der Rentenbeträge notwendig gemacht hatten, durch eine Verfügung ersetzt, mit der dem Versicherten ebenfalls ab dem 1. September 2001 eine ganze Rente mit allerdings anderen Rentenbeträgen zugesprochen wurde (IV-act. 69). A.c Im Herbst 2005 berichtete der Hausarzt des Versicherten im Rahmen einer Überprüfung des Rentenanspruchs von Amtes wegen (IV-act. 74), dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der Rentenzusprache nicht wesentlich verändert habe. Der Versicherte gebe weiterhin unspezifische Beschwerden des Kopfes und der linken Körperseite an. Weiterhin könnten keine genauen Diagnosen gestellt werden. Die Klinik Valens habe aus rheumatologischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert. Der Versicherte nehme schon seit längerer Zeit keine Medikamente gegen epileptische Anfälle mehr ein und habe auch keine Anfälle mehr gehabt. Der Kardiologe Dr. med. D.____ hatte am 30. November 2005 berichtet, dass der Versicherte an einer valvulären Herzkrankheit mit mittelschwerer Mitralsuffizienz leide. Die Fachstelle für Psychiatrie und Psychotherapie C.____ berichtete am 12. April 2006 (IV-act. 83), dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert habe, denn er leide neu auch an einer Mitralsuffizienz. Die Ärzte führten als weitere Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode, einen Schwindel und einen Tinnitus an. Sie hielten fest, dass die Symptomatik insgesamt stark schwankend sei. Am 16. Juni 2006 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er weiterhin einen Anspr A.d Im August 2011 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, einen Fragebogen für die Revision der Invalidenrente auszufüllen; der Versicherte gab an, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe (IV-act. 92). Am 18. August 2011 berichtete Dr. D.____ (IV-act. 98), dass der Gesundheitszustand aus kardiologischer Sicht stationär sei, obwohl sich die Diagnose geändert habe. Der Versicherte leide an einer koronaren, valvulären und hypertensiven Herzkrankheit mit angiographisch nachgewiesener Dreifässerkrankung. Im August 2008 sei eine dreifache koronare, rein arterielle Revaskularisation durchgeführt worden, von der sich der Versicherte gut erholt habe. Die

Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 24. Januar 2011 berichtet (IV-act. 100), dass in der klinischen und elektroencephalographischen Verlaufsbeurteilung keine Hinweise auf epilepsietypische Potentiale oder auf einen Herdbefund festgestellt worden seien. Der Befund sei altersentsprechend unauffällig gewesen. Die seit Jahren beklagten kurzzeitigen Bewusstseinsstörungen seien am ehesten Ausdruck einer Somatisierungsstörung. Das Psychiatrie-Zentrum E.____ hatte am 14. Juni 2011 berichtet, dass der Versicherte an organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, die epilepsiebedingt seien, sowie an einer „sonstigen Reaktion“ auf eine schwere Belastung leide. Der Hausarzt berichtete am 28. September 2011 über einen insgesamt im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand. Am 6. September 2012 berichtete das Psychiatrie-Zentrum E.____ (IV-act. 109), dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der Begutachtung im November 2002 wesentlich verändert habe. Der Versicherte leide neu zusätzlich an einer koronaren und valvulären Herzkrankheit und habe sich deswegen im Jahr 2008 einer Operation unterziehen müssen. In psychiatrischer Hinsicht habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten insofern verändert, als bei der letzten Konsultation im August 2012 eine leichte depressive Symptomatik festgestellt worden sei. Der Versicherte nehme zurzeit keine Psychopharmaka ein. Am 15. Januar 2013 notierte Dr. med. F.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 116), dass aufgrund der eingegangenen medizinischen Berichte eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu dem im Gutachten vom November 2002 beschriebenen Zustand bejaht werden könne. Das Herzleiden beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht. Die Verbesserung des depressiven Leidens habe zur Folge, dass dem Versicherten für adaptierte Tätigkeiten ohne Zeitdruck und ohne allzu hohen Leistungsdruck sowie ohne erhöhtes zwischenmenschliches Konfliktpotential eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne. Zur Ermittlung des relevanten Sachverhaltes seien keine weiteren medizinischen Abklärungen notwendig. Mit einem Vorbescheid vom 23. Januar 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie vorsehe, die Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats einzustellen und einer allfälligen Beschwerde gegen die Verfügung die aufschiebende Wirkung zu entziehen (IV-act. 119). Dagegen liess der Versicherte am 27. März 2013 einwenden (IV-act. 126), dass der Hausarzt eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes klar verneint habe. Das Psychiatrie-Zentrum E.____ habe zwar bloss noch die Diagnose einer leichten depressiven Episode mit somatischem Syndrom gestellt, aber nicht festgehalten, dass dem Versicherten die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in einem Vollzeitpensum zumutbar sei. Die Stellungnahme des RAD-Arztes widerspreche diesen beiden Berichten also diametral; die Begründung vermöge nicht zu überzeugen. Die Aufhebung einer „Vollrente“ nach über zehn Jahren setze die Einholung eines umfangreichen fachärztlichen Gutachtens voraus. Die aufschiebende Wirkung dürfe nicht entzogen werden, da damit die Rente sofort weg falle, was die Existenz der Familie des Versicherten bedrohe, zumal die Renteneinstellung ohne Ankündigung erfolge. Am 12. April 2013 verfügte die IV-Stelle gemäss ihrem Vorbescheid (IV-act. 127). B. B.a Am 30. April/23. Mai 2013 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde erheben (act. G 1 und 3). Sein Vertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 12. April 2013 und die Weiterausrichtung der Rente über den 31. Mai 2013 hinaus sowie eventualiter die Zusprache einer Dreiviertelsrente ab dem 1. Juni 2013, verbunden mit der Anweisung an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin), für den Versicherten geeignete Massnahmen zur beruflichen Eingliederung anzuordnen. Zur Begründung führte er aus, der

Hausarzt habe eine Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers klar verneint. Daran habe er in einer Stellungnahme zur Verfügung festgehalten (vgl. act. G 3.3). Das Psychiatrie-Zentrum E.____ habe in seinem Bericht vom 6. September 2012 darauf hingewiesen, dass nach wie vor rezidivierende Bewusstseinsstörungen vorlägen. Der relevante Sachverhalt habe sich also nicht verändert. Der Beschwerdeführer sei allerdings gewillt, einer adaptierten Tätigkeit nachzugehen. Hierfür benötige er jedoch eine Unterstützung in Form geeigneter beruflicher Massnahmen. B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 25. Juni 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie aus, der Antrag des Beschwerdeführers auf Gewährung beruflicher Massnahmen sei abzuweisen, da er noch nicht 55 Jahre alt sei, die Rente noch nicht 15 Jahre bezogen habe und folglich in der Lage sei, sich selbst beruflich wieder einzugliedern. Die Verbesserung des Gesundheitszustandes sei klar ausgewiesen. Im Gutachten vom November 2002 sei eine schwere, im Bericht vom September 2012 bloss noch eine leichte depressive Episode diagnostiziert worden. Der Beschwerdeführer nehme keine Psychopharmaka ein, woraus zu folgern sei, dass er sich selbst nicht als besonders depressiv erachte. B.c Der Beschwerdeführer liess am 30. August 2013 an seinen Begehren festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 10).

Erwägungen: 1. Die Zusprache einer sozialversicherungsrechtlichen Dauerleistung beruht für den Zeitraum nach der Eröffnung der leistungszusprechenden Verfügung notwendigerweise auf der Prognose, dass sich die relevanten tatsächlichen Verhältnisse nicht mehr verändern. Tritt nach der Eröffnung der leistungszusprechenden Verfügung eine – unerwartete – Veränderung des massgebenden Sachverhaltes ein, verliert die Prognose für die Zukunft ihre Plausibilität. Damit die Verfügung in einer solchen Situation für die Zukunft weiterhin Gültigkeit beanspruchen kann, muss die ihr zugrunde liegende Prognose durch eine neue Prognose ersetzt werden, die auf dem veränderten Sachverhalt beruht, das heisst unter Berücksichtigung der aktuellen tatsächlichen Verhältnisse am plausibelsten ist. Hierfür hat der Gesetzgeber den Sozialversicherungsträgern mit dem Art. 17 ATSG das Instrument der Rentenanpassung zur Verfügung gestellt. In Bezug auf eine Rente der Invalidenversicherung kann ein Rentenanpassungsverfahren mit einer Erhöhung, mit einer Nichtanpassung, mit einer Herabsetzung oder mit einer Aufhebung der Rente enden. 1.1 Der rentenzusprechenden Verfügung hat in medizinischer Hinsicht das Gutachten des Psychiatrie-Zentrums E.____ (damals: Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie C.____) vom 29. November 2002 zugrunde gelegen, in welchem festgehalten worden war, dass dem Beschwerdeführer aufgrund einer schwergradigen depressiven Störung die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden könne. Damals hat zwar auch ein Verdacht auf eine epileptische Störung im Raum gestanden, der aber bis heute nicht hat erhärtet werden können. Dieser wie auch die chronischen, migräniformen Kopfschmerzen, die Flankenschmerzen links und die lumbalen Rückenschmerzen sind vom Psychiatrie-Zentrum E.____ allerdings nicht als eine Arbeitsaufnahme verunmöglichend qualifiziert worden. Vielmehr haben die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums E.____ explizit darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der depressiven Symptomatik und der sozialen Ängste nicht in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, und dass ihm bei einer guten Erholung von der Depression und bei einer Anfallsfreiheit eine Arbeitsaufnahme zugemutet werden könne. Der rentenzusprechenden Verfügung hat also die medizinische Prognose zugrunde gelegen, dass der Beschwerdeführer auf absehbare Zeit schwer depressiv bleiben und deshalb nicht in der Lage sein werde, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. 1.2 Knapp zehn Jahre später hat das Psychiatrie-Zentrum

E.____ berichtet, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache verändert habe. Zwischenzeitlich sei eine Gefässerkrankung festgestellt worden, was eine – bereits im Bericht vom 12. April 2006 erwähnte – Verschlechterung des Gesundheitszustandes darstelle. Zudem habe sich aber auch der Schweregrad der depressiven Störung verändert. Diese Störung sei nun nämlich nicht mehr schwergradig, sondern bloss noch leichtgradig ausgeprägt. Im April 2006 hatte noch eine mittelgradige depressive Störung vorgelegen. Damit ist der der rentenzusprechenden Verfügung zugrunde gelegten Prognose, der Beschwerdeführer werde schwer depressiv bleiben, die Grundlage entzogen worden. Diese Prognose ist aufgrund des Berichtes des Psychiatrie-Zentrums E.____ vom 6. September 2012 als nicht mehr plausibel zu qualifizieren. Daran ändert die nicht hinreichend begründete Behauptung des Hausarztes, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der Rentenzusprache nicht verändert, nichts, denn aus fachärztlicher Sicht ist eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum der Rentenzusprache prognostisch zugrunde gelegten Gesundheitszustand augenscheinlich. Eine gewisse Verbesserung des Gesundheitszustandes kann zudem auch darin erblickt werden, dass eine im Januar 2011 durchgeführte, eingehende neurologische Untersuchung einen altersentsprechend unauffälligen Befund ergeben hat, was die Annahme einer epileptischen Störung als unwahrscheinlich hat erscheinen lassen. Vor der Rentenzusprache waren dagegen noch gewisse Auffälligkeiten im Elektroencephalogramm festgestellt worden, die einen Ausschluss einer epileptischen Störung nicht zugelassen hatten (rhythmische Thetaaktivitäten über den vorderen Hirnabschnitten; vgl. IV-act. 16–5 und 16–9). Entscheidend ist aber, dass der Beschwerdeführer nicht mehr an einer schweren depressiven Störung leidet, womit eine Veränderung des relevanten Sachverhaltes nach der Rentenzusprache ausgewiesen ist.

1.3 Die behandelnden Psychiater haben sich zwar nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit geäussert. Den Ausführungen in ihrem Bericht vom 6. September 2012 lassen sich aber keinerlei Anhaltspunkte für eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten entnehmen. Als Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf den Alltag haben sie lediglich eine Vermeidung von körperlichen Belastungen, Anstrengung und Stress aus Angst vor kardialen Beschwerden erwähnt. In Bezug auf allfällige Eingliederungsmassnahmen haben sie bloss erwähnt, dass die kardiale Belastbarkeit von einem Kardiologen beurteilt werden müsse. Dies spricht klar gegen die Annahme einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Die Fachärzte haben die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen als nicht angezeigt qualifiziert, was ebenfalls dafür spricht, dass aus ihrer Sicht die psychischen Beschwerden als für die quantitative Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht mehr massgebend erachtet worden sind. Vor diesem Hintergrund überzeugt die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. F.____, der zum selben Ergebnis gelangt ist. Auch aus kardiologischer Sicht ist keine relevante Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Damit ist erwiesen, dass der Beschwerdeführer jedenfalls nicht mehr vollständig arbeitsunfähig ist. Die vom RAD-Arzt Dr. F.____ angenommene Arbeitsfähigkeit von 100 Prozent für leidensadaptierte, das heisst weitgehend druck- und stressfreie Tätigkeiten dürfte wohl zutreffend sein und erscheint zumindest als ziemlich wahrscheinlich. Da der Beschwerdeführer aber an verschiedenartigen Gesundheitsbeeinträchtigungen leidet und bislang keine Arbeitsfähigkeitsschätzung eingeholt worden ist, die interdisziplinär allen Beschwerden und deren gegenseitigen Wechselwirkungen Rechnung getragen hat, wird der erforderliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreicht. Der Beschwerdeführer

mag zwar vielleicht aus rein psychiatrischer Sicht, aus rein kardiologischer Sicht und aus rein rheumatologischer Sicht praktisch uneingeschränkt arbeitsfähig sein. Ob er aber gesamthaft betrachtet trotz der vielfältigen Beschwerden tatsächlich in der Lage ist, in leidensadaptierten Tätigkeiten eine volle Arbeitsleistung zu erbringen, ist nicht überwiegend wahrscheinlich bewiesen. Die angefochtene Verfügung beruht folglich auf einem (knapp) ungenügend abgeklärten Sachverhalt, weshalb sie aufzuheben ist. Da es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein kann, die versäumte Sachverhaltsabklärung, die die ureigenste Aufgabe der Beschwerdegegnerin darstellt, anstelle der Beschwerdegegnerin nachzuholen, ist die Sache zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 2. Da die Aufhebung einer Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt, sind die dem durchschnittlichen Verfahrensaufwand entsprechenden Gerichtskosten von 600 Franken der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Parteientschädigung auszurichten. Der Vertretungsaufwand ist angesichts der wenigen relevanten Akten und des insgesamt geringen Umfangs der Akten als unterdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Entschädigung auf eine leicht unterdurchschnittliche Pauschale von 3'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 12. April 2013 aufgehoben und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- auszurichten.

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