

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/640 vom 16. Dezember 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_640

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/640 du 16 décembre 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/640 del 16 dicembre 2015

Regeste

Art. 87 Abs. 2 IVV: Glaubhaftmachung einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades.
Art. 17 Abs. 1 ATSG: Die Rentenrevision bezweckt ausschliesslich die Anpassung der laufenden Rente an eine nachträgliche Sachverhaltsveränderung. Fehlt es an einer nachträglichen Veränderung der Arbeitsunfähigkeit und/oder an einer wesentlichen nachträglichen Veränderung der erwerblichen Umstände, wird das Revisionsgesuch abgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Dezember 2015, IV 2013/640).

Erwägungen

E. 1

1.1 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. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Revision im Sinne einer Rentenanpassung gemäss Art. 17 ATSG betrifft die nachträgliche Änderung des Sachverhalts (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich 2015, N 8 zu Art. 17). In einem solchen Fall ist eine Anpassung der Verfügung vorzunehmen, soweit es sich um die Regelung eines Dauerrechtsverhältnisses handelt (Ueli Kieser, a.a.O., N 6 zu Art. 53). Der Rechtsvertreter hat geltend gemacht, dass er kein Revisionsgesuch, sondern ein „Gesuch um Rentenerhöhung“ gestellt habe. Er muss sich mit dieser Aussage wohl auf die Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG bezogen haben. Art. 53 ATSG betrifft diejenigen Entscheide des Verwaltungsverfahrens, die anfänglich unrichtig waren (Ueli Kieser, a.a.O., N 11 zu Art. 53). Vorliegend liegt jedoch keine ursprüngliche, sondern eine (behauptete) nachträgliche Unrichtigkeit bezogen auf die tatsächlichen Grundlagen des Entscheids vor. Der Rechtsvertreter hat vorgebracht, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe. Die in Frage stehende Rente stellt eine Regelung eines Dauerrechtsverhältnisses dar. Das eingereichte „Gesuch um Rentenerhöhung“ ist somit als Gesuch um Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG zu qualifizieren. 1.2 Gemäss Art. 87 Abs. 2 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ist in einem Gesuch um Revision glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Glaubhaftmachung einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades stellt beim Revisionsgesuch eine Eintretensvoraussetzung dar. Es ist zu prüfen, ob die Vorbringen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers glaubhaft gemacht worden sind. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seinem Revisionsgesuch zahlreiche neue Diagnosen vorgebracht und die entsprechenden medizinischen Berichte eingereicht. Beim Beschwerdeführer liegen bereits zahlreiche

Leiden vor; einerseits solche, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (chronische, belastungsabhängige Vorfussschmerzen, rechtsbetontes, lumbosakrales Schmerzsyndrom, chronische Bronchitis, Panikstörung) und andererseits solche, die keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben (hypertrophe Kardiomyopathie, Adipositas, Thrombozytopenie, Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion, leichte Klaustrophobie, Verdacht auf Schlafapnoesyndrom, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II, schwere Refluxösophagitis). Der Rechtsvertreter macht geltend, dass nun zusätzlich weitere Diagnosen (Verdacht auf hypertensive und koronare Herzkrankheit, Hypersplenismus ungeklärter Ätiologie, Lebersteatose Grad II und multiple pulmonale Rundherde beidseits) hinzugetreten seien und dass sich diese auf seine Arbeitsfähigkeit auswirkten. Eine mögliche Veränderung des Invaliditätsgrades aufgrund neuer Diagnosen kann bei einem bereits stark vorbelasteten Gesundheitszustand, insbesondere in Anbetracht der Vielzahl der beim Beschwerdeführer diagnostizierten Krankheiten, durchaus nachvollzogen werden. Dem Beschwerdeführer ist bei einem Invaliditätsgrad von 44 Prozent eine Viertelsrente zugesprochen worden. Für die Zusprache einer halben Rente müsste ein Invaliditätsgrad von 50 Prozent vorliegen (vgl. Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers müsste sich demnach soweit verschlechtert haben, dass der Invaliditätsgrad um 6 Prozent höher wäre, damit die IV-Stelle dem Beschwerdeführer bei einer Revision die nächsthöhere, mindestens eine halbe, Rente gewähren könnte. Bei der Vielzahl der Leiden des Beschwerdeführers erscheint eine Erhöhung des Invaliditätsgrades um lediglich 6 Prozent als durchaus möglich. Der Rechtsvertreter hat somit eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht auf das Revisionsgesuch eingetreten.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 Prozent invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent auf eine Viertelsrente. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Was dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch zuzumuten ist, muss auf der Grundlage einer medizinischen Beurteilung bestimmt werden. Wurde eine zumutbare Tätigkeit für den Versicherten ermittelt, muss abgeklärt werden, ob für diese Tätigkeit eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Dies setzt eine rechtsgenügende Abklärung der medizinischen Situation voraus, um dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu genügen. 2.2 Dem Beschwerdeführer wurde eine Viertelsrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 44 Prozent zugesprochen. Im Revisionsgesuch hat der Rechtsvertreter eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht. Für eine Anpassung des Invaliditätsgrades sind nur Veränderungen des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen. Eine Erheblichkeit der Veränderung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 17 Abs. 2 ATSG kann

auch bei einer geringfügigen Veränderung des Invaliditätsgrades gegeben sein, wenn die allfällige Zusprache einer höheren Rente im Raum steht (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, N 40 ff. zu Art. 17). Das Gericht hat zu prüfen, ob eine Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt und der sich aus den Akten ergebende medizinische Sachverhalt dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügt.

2.2.1 Gemäss dem Arztbericht vom 23. August 2013 von Dr. R.____ haben die arterielle Hypertonie, die hypertrophe Kardiomyopathie, das Schlafapnoesyndrom, der Diabetes mellitus Typ II sowie die schwere Refluxösophagitis keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gehabt (IV-act. 299/1). In Anbetracht der Erfahrung, dass Hausärzte wegen ihres Behandlungsauftrags dazu neigen, den Gesundheitszustand und damit auch die Arbeitsfähigkeit ihrer Patienten eher pessimistisch einzuschätzen, kann davon ausgegangen werden, dass sich diese Diagnosen effektiv nicht nachteilig auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Für die Aussagekraft von Dr. R.____s Arztbericht spricht, dass er nicht im Interesse einer weit ausgelegten Schonung des Patienten versucht hat, aus sämtlichen in Betracht fallenden Diagnosen eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen, sondern sachlich aufgezählt hat, welche davon keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben und dabei immer noch die gesundheitlichen Interessen des Beschwerdeführers gewahrt hat. Die Beurteilung von Dr. R.____ macht deshalb hinsichtlich der Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen glaubwürdigen Eindruck. Diese Diagnosen sind damit für die Prüfung der Rentenanpassung nicht relevant. Aus unterschiedlichen Berichten gehen zusätzlich die Diagnosen des Hypersplenismus, der Thrombozytopenie, der Lebersteatose Grad II, der Hepatitis, der diabetischen Retinopathie, der multiplen pulmonalen Rundherde sowie der Verdacht auf eine hypertensive Kardiopathie und auf eine koronare Herzkrankheit hervor. Der Rechtsvertreter hat diese zusätzlichen Diagnosen nochmals erwähnt, auch wenn der Hausarzt Dr. R.____ bei seiner Beurteilung des Gesundheitszustandes nicht weiter darauf eingegangen ist (G.1/6). Da keiner der Ärzte – weder Dr. R.____ noch RAD-Ärztin Dr. Q.____ – bei ihrer aktuellen Arbeitsfähigkeitsschätzung diese Diagnosen aufgenommen haben, ist anzunehmen, dass sie keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben. Es kann zudem davon ausgegangen werden, dass sowohl der Hausarzt, der den Beschwerdeführer schon länger betreut, als auch der RAD diese Erkrankungen aufgrund ihrer Fachkunde als vernachlässigbar erachtet haben, da sie sich nach den allgemeinen, medizinischen Erfahrungen typischerweise nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Zudem lassen sich den Akten keine schwerwiegenden Beschwerden entnehmen, die ihre Ursache in den von Dr. R.____ unerwähnt gelassenen Diagnosen finden würden. Damit sind auch diese Diagnosen für die Beurteilung der Rentenanpassung nicht von Relevanz.

2.2.2 Anders als im ZMB-Gutachten aus dem Jahr 2006 (IV-act. 129/23) findet das rechtsbetonte, lumbosakrale Schmerzsyndrom im Arztbericht von Dr. R.____ vom 23. August 2013 keine Erwähnung mehr (vgl. IV-act. 299/1). In den eingereichten medizinischen Berichten, die Dr. R.____ als Grundlage gedient haben, ist das besagte Schmerzsyndrom nicht mehr erwähnt. Aus den eingereichten Akten ergeben sich keine Hinweise auf noch bestehende Rückenbeschwerden sowie auf deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Da der Hausarzt in Kenntnis des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers keine Veranlassung gesehen hat, ein Rückenleiden zu erwähnen, kann davon ausgegangen werden, dass auch hier keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt.

2.2.3 Im Folgenden sind die Diagnosen zu betrachten, die den Beschwerdeführer auch aktuell in einer adaptierten Tätigkeit

einschränken könnten. Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben gemäss Dr. R. ___ die chronischen belastungsabhängigen Vorfussschmerzen beidseits bei ausgeprägten Hohl- und Spreizfüssen sowie die chronische Bronchitis bei zylindrischen Bronchiektasen in den Unterlappen beidseits (IV-act. 299/1). Der Beschwerdeführer soll deshalb auch in einer adaptierten Tätigkeit wegen vermehrten Pausenbedarfs um 30 Prozent vermindert leistungsfähig sein (vgl. IV-act. 299/5). Bei der ursprünglichen Zusage einer Viertelsrente ist die IV-Stelle von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen. Dabei hat sie berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer aufgrund von zunehmenden, lumbosakralen rechtsbetonten Rückenbeschwerden sowie aufgrund von Fussbeschwerden mit ausgeprägten plantaren Druckbeschwerden nur noch in sitzenden Tätigkeiten mit Möglichkeit zum Positionswechsel adaptiert arbeitsfähig sei. Wegen der damals in Kombination vorliegenden Fuss- und Rückenleiden müsse der Beschwerdeführer vermehrt Pausen einlegen und sich aktiv bewegen können (vgl. IV-act. 129/18 f.; act. 129/25). Da das Rückenleiden in den aktuellen medizinischen Berichten keine Erwähnung mehr findet und auch anderweitige Hinweise fehlen, muss angenommen werden, dass sich die Rückenbeschwerden – anders als zum Zeitpunkt der zugesprochenen Viertelsrente – aktuell nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auswirken (vgl. Ausführungen oben).

2.2.4 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat dem Revisionsgesuch zahlreiche medizinische Berichte beigelegt, jedoch befindet sich darunter kein Bericht, der sich mit einer Veränderung der Fussbeschwerden befassen würde. Einzig Dr. R. ___ hat sich in seinem zusammenfassenden Bericht dahingehend geäussert, dass sich die „Situation mit den Füssen“ verschlechtert habe (IV-act. 299/12). Eine nachvollziehbare Symptomatik und das Ausmass dieser Verschlechterung sind von Dr. R. ___ nicht beschrieben worden. Im Gegensatz zu Dr. R. ___s Einschätzung steht der Bericht vom 4. Dezember 2012 betreffend die Kostengutsprache für orthopädische Schuhe. Darin beurteilt der Orthopäde im Rahmen der halbjährlichen Kontrolle die medizinische Situation als unverändert bzw. stabil (IV-act. 287, act. 292). Da anzunehmen ist, dass der Beschwerdeführer wegen der Fusschmerzen einen erhöhten Pausenbedarf hat und während dieser Zeit aktive Bewegungen zur Schmerzlinderung ausüben können muss, müssten sich die Beschwerden erheblich verstärkt haben, damit ein zusätzlicher Pausen- und Bewegungsbedarf entstanden und der Beschwerdeführer deshalb zusätzlich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre. Der ZMB-Gutachter hielt aber fest, dass der vermehrte Pausen- und Bewegungsbedarf in einer sitzenden Tätigkeit aufgrund des kombinierten Leidens an Füssen und Rücken vorliege (IV-act. 129/25). Jedoch hat Dr. R. ___ das Rückenleiden nicht mehr erwähnt, weshalb anzunehmen ist, dass es entweder stationär geblieben oder sich sogar gebessert hat. Jedenfalls kann daraus geschlossen werden, dass keine Verschlechterung des Rückenleidens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Daraus kann nach wie vor keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit abgeleitet werden. Im Weiteren bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass eine Zunahme der Fussbeschwerden für sich allein tatsächlich eine zusätzliche Einschränkung in einer bereits adaptierten Tätigkeit zu begründen vermöchte. Eine über die bereits zugesprochene Rente hinausgehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit müsste derart massiv sein, dass der Hausarzt nicht darum herum käme, ein entsprechend auffälliges Gangbild in seinem Bericht festzuhalten. Er müsste dem behandelnden Orthopäden grundsätzlich widersprechen und eine entsprechende Begründung abgeben. Eine konkrete Begründung vom Hausarzt fehlt aber. Aus diesen Umständen kann keine Veränderung des Invaliditätsgrades gefolgert werden.

Deshalb erscheint aufgrund der Aktenlage eine verminderte, adaptierte Arbeitsfähigkeit vorliegend als nicht überwiegend wahrscheinlich. Als sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnose kommt des Weiteren die chronische Bronchitis in Frage. Dr. O.____ hat in seinem Bericht festgehalten, dass der Beschwerdeführer an einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung leide. Jedoch hat er nur angemerkt, dass der Beschwerdeführer in Belastungstätigkeiten wesentlich eingeschränkt sei (IV-act. 291/3). Allfällige Angaben über das Ausmass der Einschränkungen in einer adaptierten Tätigkeit hat Dr. O.____ nicht gemacht. Schon seit der ersten Rentenverfügung ist aber festgestanden, dass der Beschwerdeführer keine Tätigkeiten mit körperlicher Belastung mehr ausüben kann (vgl. ZMB-Gutachten, IV-act. 129/23 ff.). Eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes kann anhand dieses Berichtes nicht nachvollzogen werden, da sich der Arzt offenbar auf die angestammte Tätigkeit, die zuletzt im Jahr 2004 ausgeübt wurde, bezieht. Konkreter hat sich Dr. R.____ geäussert. Er hat in seinem vom RAD veranlassten Bericht festgehalten, dass eine zunehmende nächtliche Atemproblematik wegen enormer Schleimbildung bestehe (IV-act. 299/12). Der nächtliche Husten und der massive Auswurf hätten sich auf die bisherige Tätigkeit ausgewirkt (IV-act. 299/2) und es habe eine verminderte Leistungsfähigkeit im Ausmass von 50-70 Prozent (70 Prozent für schwere Arbeiten) bestanden (IV-act. 299/5 f.). In einer adaptierten Tätigkeit könnten dem Beschwerdeführer täglich nur 4 Stunden zugemutet werden (IV-act. 299/6). Der RAD stuft diese Beurteilung als nicht auf objektiven Befunden basierend ein. Tatsächlich ist nicht ersichtlich, weshalb sich die chronische Bronchitis dermassen verschlechtert haben sollte, dass sie den Invaliditätsgrad merklich erhöhen würde. Den Akten keine objektive Befundaufnahme (wie beispielsweise eine Blutgasanalyse, eine Messung des forcierten expiratorischen Volumens, eine Beurteilung des Sputums, eine Klassifikation des Schweregrades der Bronchitis [I bis IV] oder dergleichen) zu entnehmen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dürfte deshalb allein auf den subjektiven Aussagen des Beschwerdeführers basieren. Bei der aufgeführten nächtlichen Hustenproblematik ist nach der allgemeinen Lebenserfahrung anzunehmen, dass nicht das Husten an sich, sondern eine reduzierte Schlafqualität und -dauer sich in einer verminderten Leistungsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auswirken würden. Klinische Symptome für das obstruktive Schlafapnoesyndrom sind eine abnorme Tagesmüdigkeit, diskontinuierliches, lautes Schnarchen, eine Konzentrations- und Gedächtnisstörung, eine Persönlichkeitsveränderung und morgendliche Kopfschmerzen (vgl. dazu Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl., Berlin 2014, S. 1908 f.). Dr. R.____ hat aber festgehalten, dass sich das obstruktive Schlafapnoesyndrom nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (IV-act. 299/1). Da der Husten nur eine qualitative und/oder quantitative Verschlechterung des Schlafs bewirken kann, kann nicht nachvollzogen werden, weshalb der Beschwerdeführer einerseits trotz Schlafapnoe arbeitsfähig sei, andererseits aber wegen des nächtlichen Hustens tagsüber nur noch eine maximal 4-stündige adaptierte Tätigkeit zuzumuten sein soll (IV-act. 299/6). Eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit, die sich tagsüber äussern würde, ist von Dr. R.____ nicht erfasst worden. Wie schon zuvor dargelegt, kann aufgrund des nicht mehr erwähnten Rückenleidens davon ausgegangen werden, dass der Erholungsbedarf bereits durch die 30-prozentige Arbeitsunfähigkeit gemäss erster Rentenverfügung aufgefangen ist. Mangels Hinweisen auf eine sich zur Tageszeit auswirkende Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit kann auf die Beurteilung der Auswirkungen der Schlafapnoe verwiesen und auf eine weitere Abklärung verzichtet werden. Der Einschätzung des RAD, die keinen medizinischen Revisionsgrund und keinen weiteren Abklärungsbedarf sieht, ist zu folgen.

2.3 Zusammenfassend sind in den medizinischen Unterlagen keine genügenden Anhaltspunkte für eine Erhöhung der andauernden relevanten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers dokumentiert. Weitere medizinische Untersuchungen wurden aufgrund des Aktenstands durch die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht durchgeführt oder in Auftrag gegeben.

E. 3

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 18. Dezember 2013 abzuweisen. Der unterliegende Beschwerdeführer hat die gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten zu bezahlen. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss wird angerechnet.

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