

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/457 vom 8. Juli 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-07-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_457

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/457 du 8 juillet 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/457 del 8 luglio 2015

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 17 ATSG. Rentenrevision. Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Würdigung Gutachten und Observationsergebnisse. Neu ist der Beschwerdeführer zu 80% arbeitsfähig. Da dem Beschwerdeführer keine Meldepflichtverletzung vorgeworfen werden kann, darf die Rente nicht rückwirkend aufgehoben werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Juli 2015, IV 2014/457).

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird eine (formell rechtskräftig zugesprochene) Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad der die Rente beziehenden Person erheblich ändert. Dieses Instrument zur (nachträglichen) Korrektur einer formell rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung ist notwendig, weil sich jede Zusprache einer Dauerleistung für die Zukunft auf eine Sachverhaltsprognose stützt und weil sich der massgebende Sachverhalt erfahrungsgemäss anders entwickeln kann als prognostiziert. Mittels der Revision im Sinne von Art. 17 ATSG soll daher nachträglichen Divergenzen zwischen der der leistungszusprechenden Verfügung zugrunde liegenden Sachverhaltsprognose und dem effektiven Sachverhalt Rechnung getragen werden. Die Leistung soll an den veränderten Sachverhalt angepasst werden (vgl. Ralph Jöhl, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers (Hrsg.), Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 155 f.). Vorliegend ist strittig, ob sich der Gesundheitszustand und damit der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache verändert haben. Demnach ist anhand des im Verfügungszeitpunkt aktuellen Sachverhalts eine Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Zur 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). Ein wichtiges Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens – und damit des Invaliditätsgrades – bildet die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person in einer der Gesundheitsbeeinträchtigung optimal angepassten Erwerbstätigkeit. Um die verbliebene Arbeitsfähigkeit der versicherten Person in einer solchen Erwerbstätigkeit bestimmen zu können, sind die IV-Stellen – und in der Folge auch die

Versicherungsgerichte – auf medizinisches Fachwissen angewiesen. Die Aufgabe der zu diesem Zweck beizuziehenden medizinischen Sachverständigen ist es also, den Gesundheitszustand zu beurteilen und gestützt auf das Resultat dieser Beurteilung dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher Tätigkeiten und in welchem Umfang die versicherte Person noch arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

1.2 Die ursprüngliche Rentenzusprache vom 3. Dezember 2008 beruhte auf einem Einkommensvergleich, dem ein ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit adaptiert von 40% ermitteltes zumutbares Invalideneinkommen zugrundegelegt worden war. Der Arbeitsfähigkeitsgrad beruhte auf dem Gutachten von Dr. E. ___ vom 22. August 2007 (vgl. IV-act. 26). Dr. E. ___ hatte festgehalten, dass der Beschwerdeführer bei einer Rotation seiner Wirbelsäule im zervikalen Bereich starke Schmerzen angegeben hatte, dass unbeobachtet aber keine Verspannungen und Druckdolenzen festzustellen gewesen waren und dass neurologisch keine Ausfälle an der oberen Extremität festzustellen gewesen waren. Der Beschwerdeführer hatte auch Schmerzen in beiden Schultergelenken angegeben; abgelenkt waren diese aber frei beweglich. Auch bei der LWS-Untersuchung hatte der Beschwerdeführer starke Schmerzen angegeben, während unter Ablenkung weder eine Druckdolenz noch eine Verspannung hatten festgestellt werden können. Die Rezidivdiskushernie hatte die vom Beschwerdeführer angegebene linksseitige Beinhypaesthesie und die Schmerzausstrahlung ab der Leiste nicht erklären können. Dasselbe galt für die angegebene, in der Untersuchung aber auffällig inkonstante Fusszehen- und Heberschwäche und für die Angabe einer linksseitigen Einschränkung der Hüftflexion und eines Knieextensionsdefizits. Dr. E. ___ hatte eine Schmerzausweitung angenommen und deshalb selbst bei einer optimalen Revision der Rezidivdiskushernie (erweiterte Fensterung, Ausräumung des Rezidivprolapses L5/S1) keine Garantie für eine vollständige Beschwerdebehebung gesehen, zumal das Rezidiv lediglich den Abgangsbereich S1 tangiere und nur einen Teil der radikulären Schmerzsymptomatik beseitigen würde. Für ihn stand das pseudoradikuläre Schmerzsyndrom medizinisch im Vordergrund. Trotz der erheblichen Differenz zwischen den Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers und den (bildgebend und insbesondere klinisch) nachweisbaren Beeinträchtigungen der Wirbelsäule ging er aber offenbar von einem erheblichen Ausmass an objektivierbaren Beschwerden aus, denn nur so lässt sich die Angabe einer erheblich eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit erklären. In seinem rheumatologischen Verlaufsgutachten vom 1. April 2014 (vgl. IV-act. 130) hat Dr. J. ___ darauf hingewiesen, dass die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden und die Befunde weitgehend denjenigen entsprachen, die Dr. E. ___ bei der ersten Begutachtung festgestellt hatte. Dr. J. ___ hat der im MRI von 2012 neu festgestellten intraforaminalen Diskushernie L5/S1 gestützt auf die anamnestischen Angaben, die klinischen Befunde und insbesondere die elektrophysiologischen neurologischen Befunde – überzeugend – keine klinische Relevanz und damit keine die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit herabsetzende Wirkung beigemessen. Die im massgebenden Teil unveränderten rheumatologischen Diagnosen und die offenkundige Diskrepanz zwischen den vom Beschwerdeführer angegebenen und demonstrierten Beschwerden und der Art und der Stärke der objektivierbaren Beschwerden hätten an sich erwarten lassen, dass Dr. J. ___ von einem unveränderten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ausgegangen wäre, gleichzeitig aber auf einen sehr viel höheren Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers geschlossen hätte, d.h. einen unveränderten medizinischen Sachverhalt anders gewürdigt hätte. Das hätte eine revisionsweise

Aufhebung der laufenden Dreiviertelsrente ausgeschlossen. Nun hat Dr. J.____ aber auch darauf hingewiesen, dass das die Nervenwurzel S1 tangierende, aber nicht eindeutig komprimierende epidurale Narbengewebe eine intermittierende Reizung bewirken könne. Da die Diskushernienoperation im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. E.____ erst etwas mehr als zwei Jahre zurücklag und da das Narbengewebe noch "jung" war, ist es durchaus plausibel, dass die von Dr. E.____ festgestellten objektivierbaren Beschwerden auf eine solche Reizung der Nervenwurzel zurückzuführen waren und dass diese Reizung nun abgeklungen ist, so dass Dr. J.____ nur noch geringe objektivierbare Beschwerden hat feststellen können. Dies reicht aus, um mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer revisionsrechtlich erheblichen nachträglichen Sachverhaltsveränderung ausgehen zu können, welche den Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers in einer adaptierten Erwerbstätigkeit erheblich hat ansteigen lassen. 1.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eingewendet, es sei nicht beachtet worden, dass neu eine Diskushernie festgestellt worden sei. Diese Irritation sei erst nach der Observation aufgetreten, weshalb weitere Abklärungen hätten vorgenommen werden müssen. Dieser Vorwurf einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist nicht stichhaltig, denn dem rheumatologischen und dem neurologischen Gutachter sind die Ergebnisse des MRI bekannt gewesen. Die beiden Gutachter haben diese neue Gesundheitsbeeinträchtigung überzeugend gewürdigt und klar festgehalten, dass diese Veränderung die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht erklären könne. Der Rechtsvertreter hat zudem mit dem Bericht von Dr. L.____ vom 15. Juli 2014 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers belegen wollen. Dr. L.____ hat zwar die gleichen Diagnosen gestellt, die im Gutachten angegeben worden sind, er hat aber zusätzlich ein myofasiales Schmerzsyndrom der Glutealmuskeln links aufgeführt. Dieses Schmerzsyndrom hat er allerdings als therapierbar (medikamentös, Selbstbehandlung, Dehnungsübungen) qualifiziert, weshalb er den Beschwerdeführer aufgefordert hat, möglichst aktiv zu sein und wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hat diese neue Diagnose also keinen nachteiligen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit. 1.4 Während Dr. D.____ im Jahr 2007 noch eine reaktive Depression diagnostiziert hatte, ohne daraus allerdings auf eine Arbeitsunfähigkeit zu schliessen, hat Dr. I.____ in seinem Verlaufsgutachten keine psychiatrische Diagnose gestellt. In der Beschwerde hat der Rechtsvertreter noch angeführt, der Beschwerdeführer befinde sich in psychiatrischer Behandlung. In der Replik hat er dann allerdings angegeben, dass der Beschwerdeführer aktuell nicht mehr psychiatrisch behandelt werde. Dementsprechend hat er auf die Einreichung eines Berichtes der behandelnden Psychiaterin verzichtet. Unter diesen Umständen ist in antizipierender Beweiswürdigung davon auszugehen, dass die behandelnde Psychiaterin keine Angaben machen könnte, die darauf schliessen liessen, dass die Beurteilung durch Dr. D.____ falsch wäre. Damit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit psychisch gesund ist.

E. 2

2.1 Bei dem der ursprünglichen Rentenzusprache zugrundeliegenden Einkommensvergleich ist die Beschwerdegegnerin von einer Validenkarriere des Beschwerdeführers ausgegangen, die sie als "Monteur/Mechaniker" definiert hat. Sie hat das entsprechende Valideneinkommen 2008 mit Fr. 60'518.-- bemessen. Da sich seither keine diese Validenkarriere betreffende Veränderung ergeben hat, muss zur Bemessung des Valideneinkommens 2011 weiterhin auf das in dieser Validenkarriere erzielbare

Einkommen abgestellt werden. Allerdings ist dabei der Nominallohnentwicklung bis 2011 Rechnung zu tragen. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb korrekt von einem Valideneinkommen von Fr. 62'549.-- ausgegangen. Auch für die Invalidenkarriere gilt, dass keine nachträgliche Sachverhaltsveränderung eingetreten ist, denn der Beschwerdeführer ist nach wie vor sowohl in seinem erlernten Beruf als auch in seiner zuletzt bei der B.____ AG ausgeübten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Seine Invalidenkarriere besteht also weiterhin in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit. Deshalb ist wie bei der ursprünglichen Rentenzusprache vom Durchschnittseinkommen (Zentralwert) der männlichen Hilfsarbeiter gemäss der Tabelle TA1 der massgebenden Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik auszugehen. Dieses Durchschnittseinkommen hat sich im Jahr 2011 auf Fr. 61'910.-- belaufen (vgl. den Anhang 2: Lohnentwicklung der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe 2015 des IVG). Bei einem minimalen Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% ergibt sich daraus ein minimales Einkommen von Fr. 49'528.--. Da der Beschwerdeführer bei der zwingend notwendigen ökonomisch-betriebswirtschaftlichen Würdigung der in der Lohnstrukturerhebung verarbeiteten Löhne gesunder Hilfsarbeiter jedem Arbeitgeber einen zusätzlichen indirekten Lohnaufwand verursachen würde (Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, beschränkte Einsatzfähigkeit betreffend Arbeitsplatz und Einsatzgrad [Überstunden], Bedarf nach besonderer Rücksichtnahme usw.), rechtfertigt sich praxisgemäss ein sogenannter Tabellenlohnabzug von maximal 10%. Das zumutbare Invalideneinkommen beläuft sich somit auf wenigstens Fr. 44'575.--. Die maximale Erwerbseinbusse von Fr. 17'974.-- entspricht einem maximalen Invaliditätsgrad von – aufgerundet – höchstens 29%. Die Beschwerdegegnerin hat also zu Recht einen weiteren Rentenanspruch verneint, denn gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) besteht nur bei einem Invaliditätsgrad von 40% oder mehr ein Anspruch auf eine Invalidenrente.

2.2 Gemäss dem Verlaufsgutachten ist der Beschwerdeführer in einer leichten bis gelegentlich mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit zu maximal 20% eingeschränkt. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich also seit der Rentenzusprache verbessert und der Arbeitsfähigkeitsgrad ist von 40% auf wenigstens 80% angestiegen. Das observierte Verhalten deckt sich mit dem Ergebnis der bildgebenden und klinischen Untersuchung. Das lässt den Schluss zu, dass der Beschwerdeführer spätestens seit dem Beginn der Observation nur noch zu maximal 20% arbeitsunfähig gewesen ist. Für die Zeit vor der Observation fehlt eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung. In antizipierender Beweiswürdigung ist davon auszugehen, dass sich die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit zwischen der ursprünglichen Rentenzusprache und dem Beginn der Observation nicht mehr ermitteln lässt, da die vom Hausarzt und allfälligen behandelnden Fachärzten geführte Krankengeschichte des Beschwerdeführers in dieser Zeit keinen überzeugenden Schluss auf die Arbeitsfähigkeit zulassen dürfte. Da die Beschwerdegegnerin für die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und damit für das Absinken des Invaliditätsgrades den Nachteil der Beweislosigkeit zu tragen hat, weil sie daraus die Zulässigkeit einer Herabsetzung/Aufhebung der laufenden Dreiviertelsrente ableiten will, ist bis zum Beginn der Observation vom ursprünglich ermittelten Arbeitsfähigkeitsgrad von 40% auszugehen.

2.3 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG, der nach seinem klaren Wortlaut und nach seinem Sinn und Zweck die sofortige Anpassung der laufenden Leistung an die Veränderung des anspruchsbegründenden Sachverhalts anordnet (vgl. Miriam Lendfers, Die IVV-Revisionsnormen [Art. 86 ter -88 bis] und die anderen Sozialversicherungen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2009, S. 46), müsste auf

jeden Fall eine rückwirkende Aufhebung der laufenden Dreiviertelsrente erfolgen. Der massgebende Wirkungszeitpunkt wäre allerdings nicht der 30. April, sondern der 30. Juni 2011, denn an diesem Tag wurde der Observationsbericht erstattet (vgl. IV-act. 74), d.h. ab diesem Zeitpunkt war das Verhalten des Beschwerdeführers erstmals einer medizinisch-gutachterlichen Beurteilung zugänglich, die Arbeitsfähigkeit also mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisbar. Nun ordnet Art. 88 bis Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) aber an, dass eine rückwirkende Herabsetzung oder Aufhebung der Rente nur erfolgt, wenn der Rentner seine Meldepflicht gemäss Art. 77 IVV verletzt hat (lit. b). Liegt keine Meldepflichtverletzung vor, regelt Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV den Wirkungszeitpunkt einer revisionsweisen Aufhebung der laufenden Rente anders als Art. 17 Abs. 1 ATSG: Die Aufhebung der Rente erfolgt auf den ersten Tag des zweiten auf die Zustellung der Revisionsverfügung folgenden Monats. Die Beschwerdegegnerin ist von einer Verletzung der Meldepflicht ausgegangen. Sie hat dies damit begründet, dass der Beschwerdeführer die Verbesserung seines Gesundheitszustandes und die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit weder den behandelnden Ärzten noch ihr gemeldet habe. Gemäss Art. 77 IVV sind relevante Veränderungen der IV-Stelle zu melden. Was der Beschwerdeführer seinen Ärzten gemeldet oder eben nicht gemeldet hat, ist deshalb offensichtlich irrelevant. Die Beschwerdegegnerin hat nicht nachzuweisen vermocht, dass der Beschwerdeführer in der Autowerkstätte, in der er sich zumindest während der Dauer der Observation immer wieder aufgehalten hat, einer relevanten Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Selbst wenn es sich bei seiner Beschäftigung dort beitragsrechtlich betrachtet (Art. 25 Abs. 1 IVV) um eine Erwerbstätigkeit gehandelt haben sollte, weil der Beschwerdeführer vom Inhaber der Autowerkstätte für erbrachte Dienste Naturalleistungen erhalten hat, kann es sich – ausgehend vom zugestandenen Ausmass dieser Dienste – jedenfalls nicht um eine meldepflichtige Erwerbstätigkeit gehandelt haben, denn der Beschwerdeführer ist ja noch in einem erheblichen Umfang (40%) arbeitsfähig gewesen, was ihm sicherlich bewusst gewesen ist. In Bezug auf die Tätigkeit in der Autowerkstätte liegt also keine Meldepflichtverletzung vor, die gemäss Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV eine rückwirkende Rentenaufhebung zuliess. 2.4 Wenn der Beschwerdeführer seine Meldepflicht verletzt haben sollte, dann kann sich diese Pflicht also nur auf die starke Verbesserung des Gesundheitszustandes (bzw. der Arbeitsfähigkeit) bezogen haben. Weder im ersten noch im Verlaufsgutachten ist von einer bewussten oder zumindest bewusstseinsnahen Aggravation gesprochen worden. Deshalb muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer sich tatsächlich für so krank bzw. arbeitsunfähig gehalten hat, wie er sich gegenüber den medizinischen Sachverständigen im Jahr 2014 gebärdet hat. Das bedeutet, dass er die Verbesserung seines Gesundheitszustandes – und damit den Anstieg seines Arbeitsfähigkeitsgrades in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit – nicht hat erkennen können, womit er natürlich auch nicht hat erkennen können, dass er diese Verbesserung der Beschwerdegegnerin hätte melden müssen. Demnach liegt keine schuldhaftige Meldepflichtverletzung vor, welche die Anwendung des Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV, d.h. die rückwirkende Aufhebung der Dreiviertelsrente, erlauben würde. Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtswidrig, soweit sie die Aufhebung der Rente per 30. April 2011 anordnet. In Anwendung von Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV ist die laufende Dreiviertelsrente per 30. September 2014 aufzuheben.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

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