

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/148 vom 22. Februar 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-02-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_148

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/148 du 22 février 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/148 del 22 febbraio 2018

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Mit dem aktuellen Gutachten ist keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen, welche Anlass für eine Rentenrevision geben würde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Februar 2018, IV 2015/148). Entscheid vom 22. Februar 2018

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. April 2015 zu Recht das Revisionsgesuch vom 18. Juli 2011 um Erhöhung der Invalidenrente abgewiesen hat.

E. 2

2.1 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. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist bei der Prüfung eines Gesuches um Erhöhung der Rente die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2010, 9C_438/2009, E. 2.1). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar. Dagegen stellt die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2008, 9C_552/2007, E. 3.1.2, mit weiteren Hinweisen). Die Beantwortung der Frage, ob eine massgebende Änderung eingetreten ist, setzt einen Vergleich zweier Sachverhalte voraus (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 17 N 25).

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem

Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb). 2.3 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Die Frage der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beurteilt sich – wie in E. 2.1 erwähnt – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat (bzw. der letzten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung. Die ursprüngliche Verfügung der Beschwerdegegnerin, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin beruht, datiert vom 15. Juni 2011 (IV-act. 72), die streitige Revisionsverfügung wurde am 16. April 2015 erlassen (IV-act. 153). Zu prüfen ist damit, ob eine wie in E. 2.1 beschriebene wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen zwischen Juni 2011 und April 2015 vorliegt, womit ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben wäre. 3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der ursprünglichen Rentenzusprache in Bezug auf den Gesundheitszustand und deren Auswirkungen auf das MEDAS Otschweiz-Gutachten vom 28. Januar 2011 (IV-act. 57). Die damals gestellten Diagnosen sind unter vorstehender lit. A.b aufgeführt. Im Mittelpunkt standen die orthopädischen Beschwerden (Beschwerden der Hals- und Lendenwirbelsäule und des Schultergürtels), aufgrund dessen eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% wegen vermehrter Pausen in adaptierter Tätigkeit bescheinigt wurde (IV-act. 57-21). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hielt in der Urteilsbegründung des in Rechtskraft erwachsenen Entscheides vom 12. April 2013 (IV 2011/227) fest, dass das MEDAS Otschweiz-Gutachten den höchstrichterlich geltenden Anforderungen genüge und keine konkreten Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit und Beweiswert ersichtlich seien,

womit darauf abzustellen sei und ab dem Begutachtungszeitpunkt im Dezember 2010 von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen sei. Diese Ausführungen gelten nach wie vor. 3.3 Die im MEDAS Bern-Gutachten vom 15. Oktober 2014 gestellten Diagnosen sind unter vorstehender lit. B.b aufgeführt. Zu Recht nicht bestritten wird dessen Beweiswert. Das neue Gutachten entspricht ebenfalls den aktuellen praxismässigen Anforderungen einer Expertise vollumfänglich. Streitig ist der vom Beschwerdeführer daraus gezogene Schluss, dass damit eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ausgewiesen sei. Er sieht die Verschlechterung insbesondere darin begründet, dass ihm aufgrund seiner Beschwerden nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 70% in einer adaptierten Tätigkeit bescheinigt werde. Die Beschwerdegegnerin sieht in der Beurteilung lediglich eine andere Einschätzung desselben Sachverhaltes. 3.4 Zur Diskussion steht zentral die Frage, ob in rheumatologischer/orthopädischer Hinsicht in Bezug auf die Beschwerden der Lenden- und Halswirbelsäule sowie der Schulter von einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen bzw. des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit Juni 2011 auszugehen ist. Internistische und psychiatrische Beeinträchtigungen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit werden nach wie vor nicht geltend gemacht und sind aufgrund der Gutachten auch nicht ersichtlich. Ferner ergibt sich neurologisch keine relevante Einschränkung (IV-act. 140-28). Sowohl im ersten (IV-act. 57-18) als auch im zweiten (IV-act. 140-19) Gutachten wird eine radikuläre Symptomatik verneint. 3.5 In beiden MEDAS-Gutachten steht der lumbale Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers im Vordergrund. Auch die zervikalen Beschwerden und entsprechende Diagnosen werden übereinstimmend in den Gutachten aufgeführt, wobei diesen bei geringer Ausprägung keine Relevanz in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit zugeschrieben werden (IV-act. 57-20, 140-30). Allein daraus lässt sich kein verschlechterter Gesundheitszustand begründen. Die Einschätzungen der MEDAS Bern-Gutachter erfolgten in Berücksichtigung der seit der ersten Begutachtung vom Januar 2011 erstellten medizinischen Berichte und Unterlagen. Dazu zählen auch die MRI-Bilder vom 2. August 2012, welche im Vergleich zu den Vorbildern vom 27. Mai 2010 (IV-act. 57-11) persistierende flachbogige, nicht komprimierende Diskushernien LWK3 bis SWK1 sowie vorbestehende multisegmentale Facettengelenksarthrosen der unteren LWS hervorbrachten (IV-act. 140-12). Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes sahen die MEDAS Bern-Gutachter darin aber nicht, führten sie doch ausdrücklich aus, dass klinisch-vergleichend zu den Angaben im MEDAS Ostschweiz-Gutachten von Seiten der Lendenwirbelsäule keine Verschlechterung abgeleitet werden könne (IV-act. 140-30). Ein relevant veränderter Gesundheitszustand ergibt sich auch damit nicht. Weiter bescheinigt das aktuelle Gutachten dem Beschwerdeführer in adaptierter Tätigkeit bei vollem Pensum und schmerzbedingter Leistungsminderung von 30% zwar nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 70% (IV-act. 140-31), während gestützt auf das MEDAS Ostschweiz-Gutachten (IV-57-21) bei der ursprünglichen Rentenzusprache von einer verminderten Leistungsfähigkeit von lediglich 20% ausgegangen wurde; diese um 10% differierende Einschätzung ist aber nicht derart, als dass zwangsläufig von einem verschlechterten Gesundheitszustand seit der ursprünglichen Rentenzusprache auszugehen wäre, zumal die ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge aufweist (BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3 mit weiteren Hinweisen.; vgl. ferner u.a. Urteil des Bundesgerichts vom 29. November 2016, 9C_585/2016, E. 3.3 und vom 6. August 2015, 9C_397/2015, E. 5.3). Nachdem die MEDAS Bern-Gutachter ihre Bewertung zudem retrospektiv (überwiegend wahrscheinlich)

bereits für die Zeit ab dem MEDAS Ostschweiz-Gutachten (IV-act. 140-31) abgeben, ist ohne weiteres zu folgern, dass sowohl die MEDAS Ostschweiz-Gutachter als auch die MEDAS Bern-Gutachter von demselben Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ausgingen und lediglich deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit unterschiedlich einschätzten. Ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist gestützt auf diese Ausführungen mangels wesentlicher Änderung des Gesundheitszustandes nicht gegeben. Damit bleibt es bei der Arbeitsfähigkeit von 80% in adaptierten Tätigkeiten und beim Invaliditätsgrad von 42% seit 1. April 2011 gemäss Entscheid des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 12. April 2013 (vgl. vorstehende lit. A.d). Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit stand bei jener Beurteilung nicht zur Diskussion; hierbei muss es sein Bewenden haben, nachdem – abgesehen vom Zeitablauf bzw. dem fortgeschritteneren Alter, was in der Regel keinen Revisionsgrund darstellt (vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich 2014, S. 428) – keine rechtserheblichen Änderungen ausgewiesen sind.

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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.

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