

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/164 vom 11. Dezember 2018**

Sg Versicherungsgericht, 2018-12-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2016\\_164](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_164)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/164 du 11 décembre 2018

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/164 del 11 dicembre 2018

## **Regeste**

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St Gallen vom 11. Dezember 2018, IV 2016/164).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Beim Verwaltungsverfahren, das mit der angefochtenen Verfügung vom 20. April 2016 abgeschlossen worden ist, hat es sich um ein Revisionsverfahren im Sinne des Art. 17 ATSG gehandelt. Der Zweck eines solchen Revisionsverfahrens besteht darin, eine formell rechtskräftig zugesprochene laufende Dauersozialversicherungsleistung an eine nachträgliche Sachverhaltsveränderung anzupassen. Nicht zum Gegenstand eines Revisionsverfahrens gehört folglich die Korrektur von Fehlern, die von Beginn weg – also bereits bei der ursprünglichen Rentenzusprache – bestanden haben, denn eine solche Korrektur ist nur unter den Voraussetzungen des Art. 53 Abs. 1 ATSG (sog. prozessuale Revision) oder des Art. 53 Abs. 2 ATSG (Wiedererwägung) zulässig (vgl. zum Ganzen RALPH JÖHL, Die Revision nach Art. 17 ATSG, JaSo 2012, S. 153 ff.). Eine bloss anderslautende Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes rechtfertigt folglich keine Revision (vgl. etwa UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 17 N 26, mit Hinweisen). Im vorliegenden Verfahren ist deshalb ausschliesslich zu prüfen, ob sich der für den Rentenanspruch des Beschwerdeführers massgebende Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache am 3. April 2009/24. August 2009 erheblich verändert hat.

### **E. 2**

Laut dem Art. 43 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger im Verwaltungsverfahren die Begehren zu prüfen, die notwendigen Abklärungen durchzuführen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Mit anderen Worten gilt der Untersuchungsgrundsatz. Der Versicherungsträger ist also gesetzlich verpflichtet, all jene Ermittlungen durchzuführen, die notwendig sind, um den relevanten Sachverhalt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erstellen. Vorliegend haben die Abklärung des medizinischen Sachverhaltes und die Beantwortung der Fragen im Vordergrund gestanden, ob sich der massgebende Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache am 3. April 2009/24. August 2009 massgeblich verändert habe und in welchem Umfang der Beschwerdeführer aktuell arbeitsfähig sei. Die Beschwerdegegnerin hat dafür bei sämtlichen behandelnden Fachärzten Berichte eingeholt und sie hat beim BEGAZ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben. Dieses Gutachten enthält eine ausführliche Würdigung der medizinischen Vorakten und eine eingehende Wiedergabe sowohl der vom

Beschwerdeführer bei den persönlichen Untersuchungen geklagten Beschwerden als auch der von den Sachverständigen erhobenen objektiven klinischen Befunde. Ausgehend von dieser umfassenden Datenlage haben die Sachverständigen überzeugend begründete Diagnosen gestellt. Hingegen fehlt im Gutachten eine ausreichende Begründung für die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Für einen medizinischen Laien ist nicht einmal im Ansatz nachvollziehbar, weshalb die von den Sachverständigen erhobenen klinischen Befunde die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers selbst in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit um die Hälfte einschränken sollten. Das Gutachten erweckt (aus der Sicht eines medizinischen Laien) den Eindruck, als müssten die Diagnosen per se das Arbeitsunfähigkeitsattest für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten begründen, obwohl die Arbeitsfähigkeit doch nicht von der Diagnose, sondern vielmehr von den konkreten objektiven klinischen Einschränkungen abhängt. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat zunächst angenommen, die Sachverständigen des BEGAZ hätten es lediglich versehentlich versäumt, die Begründung für ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten schriftlich festzuhalten. Auf die erste Nachfrage des Versicherungsgerichtes vom 24. Juli 2018 haben sie aber am 28. September 2018 lediglich nochmals Auszüge aus dem Gutachten wiedergegeben, wobei sie besonders jene Inkonsistenzen betont haben, die ihnen bei den Untersuchungen aufgefallen waren. Weshalb dies für die Beantwortung der Frage des Versicherungsgerichtes hätte wichtig sein sollen, lässt sich der Stellungnahme vom 28. September 2018 nicht entnehmen, denn nach der auszugsweisen Wiedergabe von Passagen des Gutachtens (unter besonderer Betonung von Inkonsistenzen) haben die Sachverständigen lediglich – wiederum ohne jede Begründung – festgehalten, sie seien nach wie vor davon überzeugt, dass der Beschwerdeführer selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu 50 Prozent arbeitsunfähig sei. Die Stellungnahme des BEGAZ vom 28. September 2018 trägt also nicht zur Klärung des Sachverhaltes bei, sondern führt nur zu einer zusätzlichen Verwirrung. Trotzdem hat das Versicherungsgericht die Sachverständigen in einer zweiten Rückfrage vom 3. Oktober 2018 darauf hingewiesen, dass noch immer eine Begründung für das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent sogar für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten fehle. Es forderte die Sachverständigen nochmals auf, eine solche Begründung zu liefern. Dabei wies es darauf hin, dass „beispielsweise eine schmerzbedingte Verlangsamung oder ein erhöhter Pausenbedarf“ mögliche Gründe für ein solches Arbeitsunfähigkeitsattest sein könnten. Am 8. Oktober 2018 antwortete das BEGAZ: „Der Explorand hat sicherlich Schmerzen; dadurch können Tätigkeiten langsamer ausgeführt werden; er ist sicherlich auch auf vermehrte Pausen angewiesen“. Diese Antwort überzeugt nicht, weil sie sich in einer Wiederholung der vom Versicherungsgericht beispielhaft genannten Gründe für eine Arbeitsunfähigkeit in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit erschöpft hat und weil sie so vage formuliert ist, dass sie keine Überzeugungskraft besitzt. Auch nach zwei Rückfragen fehlt es dem nicht weniger als 78 Seiten umfassenden Gutachten also an einer überzeugenden Begründung für das ausschlaggebende Sachverhaltselement, nämlich für den Arbeitsfähigkeitsgrad in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit. Auch die Berichte der behandelnden Ärzte enthalten keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung. Hinzu kommt, dass Dr. G. \_\_\_ im Juni 2015 die Implantation einer Totalendoprothese im rechten Knie empfohlen hatte (vgl. IV-act. 224–81 ff.), was allenfalls zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätte führen können. Der orthopädische Sachverständige des BEGAZ ist darauf nur am Rande eingegangen, denn er hat lediglich festgehalten, dass bezüglich einer Prothesenversorgung „aufgrund nicht-orthopädischer Probleme vorerst eine gewisse

Zurückhaltung geboten“ sei (IV-act. 224–63). Das erscheint auf den ersten Blick zwar als einleuchtend, vermag für sich allein aber nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen, dass eine entsprechende Operation zum Vorneherein ungeeignet wäre, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu verbessern. Damit erweist sich der massgebende Sachverhalt in Bezug auf zwei elementare Aspekte als ungenügend abgeklärt: Erstens ist ungewiss, ob sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht doch noch durch medizinische Massnahmen (Knieprothese rechts) verbessern lässt, und zweitens fehlt es generell an einer überzeugenden Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die angefochtene Verfügung ist folglich in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen, weshalb sie als rechtswidrig aufzuheben ist. Da es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein kann, ein Versäumnis der Verwaltung bezüglich deren ureigenster Aufgabe – der Sachverhaltsabklärung – zu beheben (was hier allerdings – letztlich leider erfolglos – mittels Rückfragen an das BEGAZ versucht worden ist), ist die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Rückweisung rechtfertigt sich insbesondere auch mit Blick auf den Umstand, dass der Beschwerdeführer allenfalls unter Hinweis auf seine Schadenminderungspflicht noch angehalten werden muss, sich eingliederungswirksamen medizinischen Massnahmen zu unterziehen.

### **E. 3**

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für die Rückfragen an das BEGAZ von 2'100 Franken zu bezahlen.

### **E. 4**

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 3'500 Franken zu entschädigen.

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