

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/211 vom 5. Juli 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-07-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_211

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/211 du 5 juillet 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/211 del 5 luglio 2022

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Revisionsverfahren. Untersuchungspflicht. Pflicht der IV-Stelle, den massgebenden aktuellen Sachverhalt umfassend abzuklären (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Juli 2022, IV 2021/211).

Volltext

Entscheid vom 5. Juli 2022 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2021/211 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Pius Hälg, Dietlistrasse 35, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Erhöhung) Sachverhalt A.____ meldete sich im August 1992 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 49). Er gab an, er habe eine Ausbildung zum Sanitär-Installateur absolviert und anschliessend im erlernten Beruf gearbeitet. Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.____ berichtete im Oktober 1992 (IV-act. 55), der Versicherte habe im Dezember 1991 einen Selbstunfall mit dem Auto erlitten, bei dem er sich eine offene Luxation des oberen Sprunggelenks sowie eine Talustrümmerfraktur links zugezogen habe. Der Behandlungsverlauf sei sehr protrahiert gewesen. Der Versicherte habe bei der (ersten) Konsultation bei Dr. B.____ im Oktober 1992 angegeben, dass er nur mit Stock gehen könne, bei jedem Schritt Schmerzen verspüre und den Fuss nicht seitlich bewegen könne; das Knien sei unmöglich und er könne nicht auf abschüssigem Gelände gehen. Im klinischen Befund sei eine deutliche Atrophie der Wadenmuskulatur aufgefallen. Das Sprunggelenk sei geschwollen gewesen. Die Konturen seien verstrichen gewesen. Die Beweglichkeit sei deutlich eingeschränkt gewesen. Sicher sei, dass der Versicherte nicht mehr auf dem Dach oder im Knien arbeiten könne, weshalb er als Sanitär-Installateur bleibend arbeitsunfähig sei. Ein Berufsberater der IV-Regionalstelle berichtete im August 1994 (IV-act. 64), das Fussgelenk des Versicherten sei im August 1993 versteift worden. Der Versicherte werde gemäss den ärztlichen Angaben einen weiteren operativen Eingriff benötigen. Erschwerend komme hinzu, dass er im April 1993 niedergestochen worden sei, wobei er sich eine Narbe in der Lunge zugezogen habe, und dass er im Dezember 1993 einen Oberschenkelbruch erlitten habe. Aktuell befinde er sich im Strafvollzug. Ende September 1994 werde er aus der Haft entlassen. Anschliessend dränge sich eine Umschulung zum Sanitär-Installateurmeister auf, für die der Versicherte allerdings eine schulische Vorbereitung benötigen werde. Mit einer Verfügung vom 7. November 1994 erteilte die Ausgleichskasse dem Versicherten eine Kostengutsprache für die erste Phase der Umschulung (IV-act. 77). Da der Versicherte aber die Aufnahmeprüfung nicht bestand,

weil er behinderungsbedingt den praktischen Vorbereitungsteil nicht hatte besuchen können, wurde die berufliche Eingliederung bereits im Dezember 1994 abgebrochen (vgl. IV-act. 79). Mit einer Verfügung vom 9. Februar 1995 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Dezember 1992 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent zu (IV-act. 83). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Zentralschweiz am 19. Dezember 1996 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 102). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an Residuen nach einem Autounfall sowie an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung bei Residualsymptomen eines hyperkinetischen Syndroms und an einem Alkoholmissbrauch. Die erlernte Tätigkeit als Sanitär-Installateur sei ihm aus rheumatologischer Sicht nicht mehr zumutbar. Für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 25 Prozent zu attestieren. Die zuständige Berufsberaterin der IV-Stelle ermittelte gestützt auf diese Angaben einen Invaliditätsgrad von 60 Prozent (vgl. IV-act. 108). Mit einer Verfügung vom 26. März 1997 setzte die IV-Stelle die laufende ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. Mai 1997 auf eine halbe Rente herab (IV-act. 115). Der orthopädische Chirurg Dr. med. C.____ berichtete im September 1997 (IV-act. 120), Ende Mai 1997 sei eine Arthrodese durchgeführt worden. Da in der Folge eine Schwellung aufgetreten sei, habe im September 1997 ein Unterschenkelgips angelegt werden müssen. Der Versicherte sei ermahnt worden, nicht allzu viel umher zu gehen und das Bein möglichst hoch zu lagern. Rein theoretisch sei ihm heute eine Teilarbeitsfähigkeit für eine sitzende Tätigkeit zu attestieren, aber die Stellensuche sei ihm aktuell nicht zumutbar. Sollte die Arthrodese bis Ende Oktober 1997 durchgebaut sein, werde der Versicherte innerhalb von vier Wochen wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für sitzende Tätigkeiten erlangen. Mit einer Verfügung vom 27. November 1997 erhöhte die IV-Stelle die halbe Rente mit Wirkung ab dem 1. August 1997 wieder auf eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent (IV-act. 125). Eine Überprüfung des Rentenanspruchs im Januar 1999 lieferte keine Hinweise auf eine relevante Sachverhaltsveränderung, weshalb die IV-Stelle weiterhin von einem Valideneinkommen von 73'800 Franken („Sanitär-Installateur“) und von einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent ausging (vgl. IV-act. 132) und dem Versicherten am 20. Januar 1999 mitteilte, dass er weiterhin einen unveränderten Anspruch auf die laufende ganze Rente habe (IV-act. 133). Im Frühjahr 2004 leitete die IV-Stelle erneut eine Überprüfung des Rentenanspruchs ein. Nachdem der Versicherte auf mehrere Schreiben nicht reagiert hatte, verfügte sie am 13. Juli 2004 eine sofortige Einstellung der Rente (IV-act. 147). Im Oktober 2004 reichte der Versicherte den ausgefüllten Fragebogen für die Überprüfung des Rentenanspruchs ein (IV-act. 149). Die behandelnden Ärzte berichteten über einen stationären Gesundheitszustand. Die IV-Stelle nahm fälschlicherweise an, der Invaliditätsgrad betrage 67 Prozent. Da per 1. Januar 2004 die vierte IVG-Revision in Kraft getreten war, bestand bei einem Invaliditätsgrad von 67 Prozent kein Anspruch mehr auf eine ganze Rente, sondern neu ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Die IV-Stelle beschloss deshalb (vgl. IV-act. 158 f.), die Rente „wieder aufleben“ zu lassen und gleichzeitig auf eine Dreiviertelsrente herabzusetzen. Der Einkommensvergleich wies ein Valideneinkommen von 71'453 Franken („Sanitär-Installateur“) und ein Invalideneinkommen von 23'703 Franken („Hilfsarbeiter“; offenbar mit einem Pensum von 40 Prozent) aus. Mit einer Verfügung vom 3. März 2005 und 5. April 2005 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2004 eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 67 Prozent zu (IV-act. 162 f.). Am 16. Dezember 2020

beantragte der Versicherte „gestützt auf die Ergebnisse der Suva-kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Oktober 2020 und die darauf beruhende rechtskräftige Verfügung der Suva vom 10. November 2020“ die Erhöhung der laufenden Dreiviertelsrente auf eine ganze Rente (IV-act. 244). Er hielt fest, ursächlich für die von der Suva verfügte Rentenerhöhung seien neu hinzugekommene invalidisierende Rückenbeschwerden. Zudem habe er im Jahr 2018 einen Unfall erlitten, bei dem er sich eine Halswirbelfraktur zugezogen habe. Seither leide er an Schulter- und Nackenbeschwerden. Schliesslich frage er sich, ob die IV-Stelle den versicherten Lohn korrekt erhoben habe. Am 2. Februar 2021 ersuchte der Versicherte um eine Antwort auf seine Eingabe vom 16. Dezember 2020 (IV-act. 246). Am 22. Februar 2021 erhob er eine Rechtsverweigerungsbeschwerde (vgl. IV-act. 248). Die Suva hatte mit einer Verfügung vom 10. November 2020 eine frühere Verfügung vom 29. August 2019, mit der sie „die Kausalität der Rückenbeschwerden abgelehnt“ hatte, wiedererwägungsweise durch die Erhöhung der Invalidenrente rückwirkend per 1. Juli 2019 ersetzt (vgl. IV-act. 249–1 ff.). Zur Begründung hatte sie angeführt, der Versicherte sei trotz der Unfallrestfolgen am linken Fuss und den auf die Beinlängendifferenz zurückzuführenden Rückenbeschwerden in der Lage, einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit nachzugehen. Er benötige bloss jeweils morgens und nachmittags zusätzlich eine Stunde Pause, womit sich ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 75 Prozent ergebe. Unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von 15 Prozent betrage das – ausgehend vom statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne errechnete – zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen 43'634 Franken. Verglichen mit dem von der IV-Stelle ermittelten Valideneinkommen von 80'125 Franken resultiere ein Invaliditätsgrad von 46 Prozent. Die IV-Stelle forderte die behandelnden Ärzte auf, die Berichte der letzten Jahre einzureichen. In der Folge gingen ihr Berichte der Klinik für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, der Klinik für Urologie, des Schmerzzentrums und der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen sowie Berichte der Orthopädie D. ___ zu (IV-act. 268 ff. und 288 f.). Im Juni 2021 notierte Dr. med. E. ___ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 290), der Versicherte sei letztmals im Dezember 1996 umfassend im Rahmen einer MEDAS-Begutachtung untersucht worden. Damals sei die Arbeitsfähigkeit durch die Folgen des Unfalls vom Dezember 1991 und durch psychische Beschwerden eingeschränkt gewesen. In den Folgejahren habe der Versicherte verschiedene Verletzungen, unter anderem einen Bruch des linken Zeigefingers, erlitten. Zudem leide er an Rückenbeschwerden und an einem Ulcus cruris am Unterschenkel rechts. Diese Beschwerden schränkten die Arbeitsfähigkeit qualitativ und nicht quantitativ ein. Die Fehlverheilung des linken Zeigefingers und die Rückenbeschwerden sollten bei der Definition der leidensadaptierten Tätigkeiten berücksichtigt werden. Der Orthopäde Dr. med. C. ___ habe in seinem Bericht vom 17. Februar 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent attestiert. Die Persönlichkeitsstörung bedinge eine eher längerfristig anhaltende Störung. Eine relevante Veränderung des medizinischen Sachverhaltes sei nicht auszumachen. Gemäss den eingeholten Berichten der behandelnden Ärzte leide der Versicherte an einer ventralen Dekompression und Fusion C5/6 nach einer Atlasfraktur bei einem Motorradunfall im Jahr 2018, an einer absoluten Spinalkanalstenose L4/5, einer relativen Spinalkanalstenose L3/4, Osteochondrosen und Facettengelenksarthrosen L3–S1, an einem Status nach einer offenen Luxation des oberen Sprunggelenks und einer Talus-Trümmerfraktur links, an einem chronifizierten, am ehesten gemischt nozizeptiv-neuropathischen Schmerzsyndrom, an einem Status nach Entwicklung einer

Weichteil- und Knocheninfektion Metacarpale III–V, an mittelgradig schmerzhaften und Belastungsschmerzen im linken Bein sowie an einem Status nach einer operativ versorgten Femurschaftfraktur rechts. Zudem bestehe ein – für die Arbeitsfähigkeit irrelevanter – Status nach einer arthroskopischen Plicaresektion am rechten Knie, nach einer Schulterarthroskopie links, an einer AC-Resektion an der rechten Schulter, nach einem generalisierten tonisch-klonischen Anfall im November 2013, nach einer offenen Nierenteilresektion rechts im Mai 2016 und nach einer Bursektomie am rechten Ellenbogengelenk. Der Versicherte leide weiter an einer Stammvaricosis der Vena saphena magna rechts, an einem chronischen Alkohol- und Kokainkonsum („Stand 2016“) und an einem klinischen, am ehesten äthyltoxischen Polyneuropathiesyndrom. Auch diese Diagnosen wirkten sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Der Gesundheitszustand habe sich insbesondere mit dem im Jahr 2018 erlittenen Motorradunfall verändert. Rein unter Berücksichtigung der Suva-versicherten Unfallfolgen ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit von 75 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten. Ob sich durch die Rückenproblematik nun insgesamt eine Arbeitsfähigkeit von weniger als 50 Prozent für adaptierte Tätigkeiten ergebe, sollte beim behandelnden Orthopäden erfragt werden. Auf eine entsprechende Rückfrage der IV-Stelle hin gab der behandelnde Orthopäde Dr. med. F.____ am 8. Juli 2021 an, unter Berücksichtigung der Gesamtheit der Probleme des Bewegungsapparates sollte eine angepasste Tätigkeit zu 50 Prozent möglich sein; in Bezug auf die Halswirbelsäule spreche nichts gegen eine angepasste Tätigkeit in Vollzeit (IV-act. 296). Der RAD-Arzt Dr. E.____ qualifizierte die Ausführungen als überzeugend und hielt fest, insgesamt sei von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand auszugehen (IV-act. 298). Mit einem Vorbescheid vom 21. Juli 2021 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Revisionsbegehrens mangels einer anspruchrelevanten Sachverhaltsveränderung vorsehe (IV-act. 301). Mit einem Entscheid vom 27. Juli 2021 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Rechtsverweigerungsbeschwerde vom 22. Februar 2021 ab (IV 2021/37; vgl. IV-act. 304). Am 19. September 2021 liess der Versicherte gegen den Vorbescheid vom 21. Juli 2021 einwenden (IV-act. 306), die Suva habe den Invaliditätsgrad um über zwölf Prozent erhöht. Aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung habe die Verfügung der Suva weitgehende präjudizielle Wirkung. Die IV-Stelle habe sich damit aber gar nicht auseinandergesetzt. Die Hausärztin habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Aus dem Vorbescheid gehe nicht hervor, weshalb die IV-Stelle dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht gefolgt sei. Das psychoorganische Syndrom sei ebenfalls überhaupt nicht berücksichtigt worden. Der Versicherte verlange eine psychiatrische und neuropsychologische Abklärung. Der RAD-Arzt Dr. E.____ hielt am 24. September 2021 fest, die Eingabe des Versicherten vom 19. September 2021 enthalte keinen Hinweis, der Zweifel an der medizinischen Beurteilung wecken würde (IV-act. 308). Mit einer Verfügung vom 24. September 2021 wies die IV-Stelle das Revisionsbegehren des Versicherten ab (IV-act. 309). Am 27. Oktober 2021 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. September 2021 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente. Zur Begründung führte er aus (act. G 3), dass die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) „angesichts der hochgradig präjudiziellen Suva-Verfügung“ weiterhin auf dem bisherigen Invaliditätsgrad beharre, sei unerklärlich. Rechtlich unhaltbar sei auch, dass die Beschwerdegegnerin keine Abklärungen bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes getätigt habe. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 3. Februar 2022 unter Hinweis auf eine Stellungnahme

des „Fachbereichs“ die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). In jener Stellungnahme hatte der Sachbearbeiter festgehalten (act. G 6.2 = IV-act. 317), der RAD-Arzt Dr. E.____ habe detailliert und aussagekräftig dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers abgesehen von kurzfristigen Schwankungen im Wesentlichen nicht verändert habe. Folglich liege kein Revisionsgrund vor. Ein Anlass zu weiteren medizinischen Abklärungen habe nicht bestanden. Erwägungen Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat die Prüfung eines Rentenerhöhungs- respektive Revisionsbegehrens im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG vom 16. Dezember 2020 zum Gegenstand gehabt, was bedeutet, dass sich das Verwaltungsverfahren auf die Frage beschränkt hat, ob in der Zeit zwischen dem 3. März 2005 respektive 5. April 2005 und dem 24. September 2021 eine für den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung relevante Sachverhaltsveränderung eingetreten sei. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist demnach ausschliesslich zu prüfen, ob in jenem Zeitraum eine relevante Sachverhaltsveränderung eingetreten ist. Die Beantwortung der Frage, ob sich der für den Rentenanspruch relevante Sachverhalt seit der letzten Rentenverfügung (hier: 3. März bzw. 5. April 2005) massgebend verändert habe, setzt unter anderem die umfassende Ermittlung des medizinischen Sachverhaltes im aktuellen Zeitpunkt voraus, da dieser ja mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten Rentenverfügung verglichen werden muss. Die Pflicht, den aktuellen Sachverhalt zu ermitteln, trifft die Beschwerdegegnerin (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Suva-Kreisarzt hat unter Berücksichtigung der Suva-versicherten Gesundheitsbeeinträchtigungen einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 75 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Der behandelnde Orthopäde Dr. med. F.____ hat im Juli 2021 angegeben, dass „unter Berücksichtigung der Gesamtheit der Probleme des Bewegungsapparates“ eine angepasste Tätigkeit zu 50 Prozent möglich sein sollte. Da er den Folgen einer (nicht Suva-versicherten) Verletzung an der Halswirbelsäule keine relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen hat, hat sein Arbeitsfähigkeitsattest in einem Widerspruch zum Attest des Suva-Kreisarztes gestanden. Zudem hat Dr. F.____ seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht anhand von objektiven klinischen Befunden begründet. Auch die anderen medizinischen Berichte, die von der Beschwerdegegnerin eingeholt worden sind, haben keine überzeugend begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung enthalten. Obwohl der Beschwerdeführer die bisherige Rente vor allem aus psychischen Gründen bezogen hatte, hat die Beschwerdegegnerin keine Veranlassung gesehen, Abklärungen bezüglich des aktuellen psychischen Gesundheitszustandes zu tätigen. Damit erweist sich der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht als unzureichend abgeklärt, wobei auch ins Gewicht fällt, dass der Beschwerdeführer letztmals vor über 15 Jahren umfassend medizinisch untersucht worden ist. Da es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein kann, medizinische Abklärungen zu tätigen, nachdem die Beschwerdegegnerin ihre ureigenste Pflicht – die Sachverhaltsabklärung – nicht ausreichend erfüllt hat, ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache ist zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird eine umfassende medizinische Untersuchung des Beschwerdeführers in die Wege leiten. Da die weiteren Abklärungen rein hypothetisch eine revisionsweise Herabsetzung der laufenden Dreiviertelsrente zur Folge haben könnten, hätte der Beschwerdeführer nach der bundesgerichtlichen Auffassung auf eine mögliche reformatio in peius im anschliessenden Verwaltungsverfahren hingewiesen

werden müssen. Davon hat das Versicherungsgericht bewusst abgesehen, weil der von einem Rechtsanwalt vertretene Beschwerdeführer ausdrücklich weitere medizinische Abklärungen beantragt hat. Rechtsprechungsgemäss gilt dieser Verfahrensausgang hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, weil sein Rechtsvertreter nicht im kantonalen Anwaltsregister eingetragen ist (vgl. Art. 10 AnwG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Verfügung vom 24. September 2021 wird aufgehoben und die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.

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