



**Fall-Nr.:** IV 2006/100  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 12.05.2020  
**Entscheiddatum:** 22.05.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.05.2007**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 87 Abs. 2 IVV. Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit Revisionsgrund nicht ausgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 22. Mai 2007, IV 2006/100).**

Versicherungsrichterinnen Lisbeth Mattle Frei (Vorsitz) und Karin Huber-Studerus,  
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Entscheid vom 22. Mai 2007

In Sachen

Y.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.



A.- a) Y.\_\_\_\_ bezog seit 1. April 2002 eine ganze Rente der IV, da er wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, schwere Episode ohne psychotische Symptome, zu 100 % arbeitsunfähig war (act. G 5.1/27.3) und seine Stelle als Schlosser bei der A.\_\_\_\_ AG per 31. Juli 2002 verloren hatte (act. G 5.1/6.1 und 6.4). Am 3. Juni 2005 teilte die Personalvorsorgestiftung der A.\_\_\_\_ AG mit, dass der Versicherte im Twix-Tel als Dolmetscher eingetragen sei, weshalb die Angelegenheit zu überprüfen sei (act. G 5.1/28). Am 20. Juli 2005 leitete die IV-Stelle St. Gallen ein Revisionsverfahren ein (Zustellung des "Fragebogens für Revision der Invalidenrente"; act. G 5.1/30.1). Der Versicherte gab am 28. Juli 2005 an, sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben (act. G 5.1/30). In ihrem Verlaufsbericht vom 25. August 2005 gab Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, an, die Diagnose habe sich dahingehend verändert, als nun eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10), eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (F45.1), eine generalisierte Angststörung (F41.1) sowie eine Agoraphobie (F40.0) bestehe. Aus psychiatrischer Sicht halte sie den Versicherten zu 30 - 50 % arbeitsfähig (act. G 5.1/32). In seinem Verlaufsbericht vom 15. November 2005 gab der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C.\_\_\_\_ an, dass sich das Schwergewicht der Erkrankung weg von den somatischen Problemen hin zur Depression verschoben habe. Die Summe von 100 % Arbeitsunfähigkeit bleibe jedoch konstant. Es bestehe keine Chance, die bisherige Tätigkeit wieder aufzunehmen. Dem Versicherten seien jedoch andere Tätigkeiten zumutbar, etwa Dolmetscher-Aufgaben. Diese seien in einem zeitlichen Rahmen von vier bis fünf Stunden täglich zumutbar (act. G 5.1/37). Der RAD konstatierte in der Folge eine Verbesserung des somatischen Gesundheitszustandes und bestätigte eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (act. G 5.1/41).

b) Mit Verfügung vom 25. Januar 2006 reduzierte die IV-Stelle St. Gallen die Rente des Versicherten auf eine Dreiviertelsrente, mit Wirkung ab dem 1. März 2006, da nur noch ein Invaliditätsgrad von 63 % vorliege (act. G 5.1/46). Die dagegen erhobene Einsprache vom 17. Februar 2006/27. März 2006, welche im Wesentlichen damit begründet wurde, dass die behauptete Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen sei, wies die IV-Stelle St. Gallen mit Entscheid vom 11. Mai 2006 ab (act. G 5.1/47, 51 und 54).



## St.Galler Gerichte

B.- a) Gegen diesen Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 30. Mai 2006 mit dem sinngemässen Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und dass dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganze IV-Rente auszurichten sei (act. G 3).

b) Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2006 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde und verweist zur Begründung auf den Einspracheentscheid (act. G 5).

c) In einer weiteren Eingabe vom 1. Juli 2006 führt Dr. C.\_\_\_\_ aus, er könne die Neubeurteilung des Beschwerdeführers nicht nachvollziehen. Die IV beziehe sich offenbar auf seine Feststellung, dass der Beschwerdeführer als Dolmetscher tätig sein könne. Das habe er zwar gemacht, wobei er aber im vergangenen Jahr lediglich Fr. 60.-- verdient habe. Sowohl der körperliche als auch der psychische Zustand des Beschwerdeführers lasse eine normale Arbeitstätigkeit in keiner Weise zu. Mit gelegentlichen Übersetzungen sei wohl keine Erwerbsfähigkeit von 37 % zu erlangen (act. G 7).

## II.

1.- Strittig ist die Herabsetzung auf eine Dreiviertelsrente, welche die Beschwerdegegnerin durch Abweisung der Einsprache gegen die entsprechende Verfügung mit dem angefochtenen Entscheid vom 11. Mai 2006 bestätigt hat. Dem Beschwerdeführer war ursprünglich mit formell rechtskräftig gewordenen Verfügungen vom 14. April 2003 bzw. 1. April 2004 eine ganze Rente zugesprochen worden (act. G 5.1/26.3 und 27.3). Auf Hinweis der Pensionskasse der früheren Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, wonach dieser als Dolmetscher im "Twix-Tel" eingetragen sei, leitete die Beschwerdegegnerin ein Revisionsverfahren ein (act. G 5.1/28 und 30).

2.- a) Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2004 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.



b) 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 ATSG). Eine Revision von Amtes wegen wird unter anderem durchgeführt, wenn Tatsachen bekannt werden, die eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades als möglich erscheinen lassen (Art. 87 Abs. 2 IVV). Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxismässig keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung bzw. derjenigen Verfügung bestanden hat, welche die laufende Rente auf Grund eines neu festgesetzten Invaliditätsgrades letztmals geändert hat (BGE 109 V 265 E. 4a; vgl. BGE 105 V 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/ S L. vom 28. Juli 2005, I 276/04), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2; ZAK 1984 S. 350 E. 4a; ZAK 1987 S. 36) bzw. des Einspracheentscheids.

c) Im Übrigen erfolgt die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Revisionsverfahren nach den allgemeinen, für die Invaliditätsbemessung geltenden Vorschriften (Rz 5015 des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind daher zunächst medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken. Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare



Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich.

3.- a) Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer seinerzeit die Rente gestützt auf den Arztbericht der behandelnden Ärztin, Dr. B.\_\_\_\_, vom 5. November 2002 zu. Damals stellte Dr. B.\_\_\_\_ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und als Diagnosen mit teilweiser Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie sowie eine generalisierte Angststörung. Die Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bezifferte sie mit 100 % (act. G 5.1/16). In ihrer erneuten Beurteilung vom 25. August 2005 (Verlaufsbericht) stellte Dr. B.\_\_\_\_ immer noch die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, nunmehr jedoch in mittelgradiger Ausprägung und ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.1) sowie einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (F45.1). Ebenso bestünden die generalisierte Angststörung sowie die Agoraphobie nach wie vor (F41.1 und F40.0). Im Weiteren führte sie explizit aus, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich nicht verändert. Die Ängste und die innere Unruhe seien trotz der Therapie gleich geblieben. Im Beiblatt zum Arztbericht führte sie sodann aus: "Herr Y.\_\_\_\_ hat in der Vergangenheit als Teilzeitdolmetscher gearbeitet. Bei Besserung seines Zustandes wäre eine Abklärung in dieser Richtung empfehlenswert. Ca. 30 - 50 % aus psychiatrischer Sicht." (act. G 5.1/32). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann aus diesen Angaben nicht geschlossen werden, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der letzten Beurteilung massgeblich verbessert. Insbesondere bezieht sich die ins Auge gefasste Arbeitsfähigkeit für eine Dolmetschertätigkeit von 30 - 50 % nur auf den Fall, dass eine Besserung der psychischen Situation eintreten sollte, was aber nach Ansicht der Ärztin bis zum Beurteilungszeitpunkt - trotz der leicht verbesserten Diagnose - gerade nicht der Fall war. Im Übrigen ist gemäss ICD-10, F32.1, auch bei der nun diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode die Fortführung alltäglicher Aktivitäten in der Regel stark eingeschränkt.

Nachdem sich vorliegend die psychischen Faktoren als für die Arbeitsfähigkeit limitierend erweisen, kann sodann den Ausführungen des Hausarztes, Dr. C.\_\_\_\_, vom 15. November 2005, wonach für eine Dolmetschertätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 4 - 5 Stunden täglich bestehe, neben den Ausführungen der Psychiaterin keine



eigenständige Bedeutung zukommen. Zudem geht auch Dr. C.\_\_\_\_ davon aus, dass sich der Gesundheitszustand seit dem letzten Bericht nicht geändert habe (act. G 5.1/37.1 und 37.3). Mit einer weiteren Eingabe vom 1. Juli 2006 führt er zudem aus, dass die Gesundheit des Beschwerdeführers eine normale Arbeitsfähigkeit in keiner Weise zulasse und mit gelegentlichen Übersetzungen keine Erwerbsfähigkeit von 37 % zu erlangen sei (act. G 7). Der scheinbare Widerspruch in den Angaben von Dr. C.\_\_\_\_ bezüglich der Arbeitsfähigkeit muss wohl dahingehend interpretiert werden, dass es einer depressiven Person in der Regel nicht schlechterdings unmöglich ist, eine bestimmte Tätigkeit (zeitweise) auszuüben, dies aber nicht im Rahmen einer auf dem Arbeitsmarkt verwertbaren Erwerbstätigkeit.

b) Zusammenfassend ergibt sich somit, dass sich aus der vorhandenen Aktenlage (auf welche sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Revisionsentscheid abstützte) keine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit auch kein Revisionsgrund ableiten lässt. Vielmehr ist nach Ansicht der behandelnden Ärzte - insbesondere der Psychiaterin - weiterhin von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit auszugehen und allenfalls bei Besserung des Gesundheitszustandes eine Teilzeittätigkeit als Dolmetscher ins Auge zu fassen. Daran ändert auch nichts, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2005 für Fr. 60.-- Übersetzungen für die Schulgemeinde Flawil geleistet hat (act. G 5.1/39.3), steht doch eine Erwerbsfähigkeit von bis zu 30 % dem Bezug einer ganzen Rente nicht entgegen. Insoweit die Beschwerdegegnerin eine Verbesserung des Gesundheitszustandes geltend machen will, wäre dies durch weitere Abklärungen - in einem neuen Revisionsverfahren - zu erhärten. Zudem wäre vor einer Rentenrevision die Eingliederungsfrage zu prüfen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 27. März 2007, i.S. C.W. mit Hinweisen).

4.- Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. Mai 2006 aufzuheben. Gerichtskosten sind - nachdem die Streitsache vor dem 1. Juli 2006 beim Versicherungsgericht anhängig gemacht wurde - keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 bis IVG und Übergangsbestimmungen zur Änderung (des IVG) vom 16. Dezember 2005, Ingress und lit. c).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. Mai 2006 aufgehoben.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.