



Fall-Nr.: IV 2007/369
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 09.07.2020
Entscheiddatum: 11.05.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 11.05.2009

Art. 17 Abs. 1 ATSG; Rentenrevision. Wurden bisherige Revisionsverfahren jeweils formlos ohne umfassende materielle Prüfung des Rentenanspruchs abgeschlossen, sind im Revisionsverfahren die aktuellen Verhältnisse mit denjenigen der ursprünglichen Rentenzusprache zu vergleichen. Das von der IV eingeholte psychiatrische Gutachten, das von einem seit Jahren unveränderten Gesundheitszustand ausgeht, ist entgegen der Kritik des behandelnden Psychiaters überzeugend (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Mai 2009, IV 2007/369).

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 11. Mai 2009

in Sachen

Y.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Rosenbergstrasse 51, Postfach 1121, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a Mit Verfügung vom 28. März 2000 hatte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen Y.____ ab 1. Februar 1999 eine halbe IV-Rente bei einem IV-Grad von 40% (Härtefallrente) zugesprochen. Sie ging dabei davon aus, dass der Versicherte aufgrund seines Leidens (rezidivierende depressive Störung gegenwärtig remittiert, Panikstörung, episodisch paroxymale Angst, Verdacht auf Anpassungsstörung hinsichtlich dem Verlust seiner Mutter und Verdacht auf nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung) seit Februar 1998 in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Bei Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit sei ihm ein Invalideneinkommen von Fr. 32'000.-- möglich; das Valideneinkommen wurde auf Fr. 53'430.-- beziffert (IV-act. 18, 19, 24 und 25).

A.b Im Fragebogen zur Revision der Invalidenrente erklärte der Versicherte am 9. Mai 2000, sein Gesundheitszustand habe sich verschlimmert (IV-act. 27). Der behandelnde Psychiater Prof. Dr. A.____ erklärte, die Arbeitsunfähigkeit betrage seit 1998 100%, der Gesundheitszustand sei stationär (IV-act. 28). Dr. B.____ und Dr. C.____ von der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle Wil bestätigten am 14. August 2000 einen im Verhältnis zum Gutachten vom 23. März 1999 stationären Gesundheitszustand (IV-act. 30). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 15. Januar 2001 mit, dass die Überprüfung des Invaliditätsgrades keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben habe (IV-act. 33).

A.c Am 23. April 2003 machte der Versicherte im Fragebogen für Rentenrevision eine Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes seit ca. anfangs Jahr 2003 geltend (IV-act. 37). Prof. A.____ bestätigte demgegenüber einen stationären Gesundheitszustand (IV-act. 38). Mit Verfügungen vom 6. Oktober und 11. November 2004 sprach die IV-Stelle gestützt auf die 4. IVG-Revision dem Versicherten ab 1. April 2004 anstelle der Härtefallrente Viertelsrenten zu (IV-act. 48 und 49). Nach einer Abklärung der



St.Galler Gerichte

beruflichen Verhältnisse des Versicherten teilte sie ihm am 30. November 2004 mit, sie gehe weiterhin von einem Invaliditätsgrad von 40% aus (IV-act. 52).

A.dAm 20. September 2005 liess der Versicherte ein Revisionsgesuch stellen, da sich sein Gesundheitszustand weiter verschlechtert habe (IV-act. 67). Prof. A.____ hielt mit Schreiben vom 12. September 2005 an den Rechtsvertreter des Versicherten fest, der IV-Grad sei höher als 90% (IV-act. 68). Im Fragebogen zur Revision der IV-Rente führte der Versicherte am 7. November 2005 aus, sein Gesundheitszustand habe sich seit Oktober 2004 verschlimmert (IV-act. 70). Prof. A.____ bestätigte mit Arztbericht vom 30. November 2005 eine Verschlimmerung des psychischen Gesundheitszustandes, welche zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit führe (IV-act. 74). Die IV-Stelle beauftragte daraufhin die Kantonalen Psychiatrischen Dienste Sektor Nord (KPD SN) in Wil mit einer psychiatrischen Abklärung des Versicherten. In ihrem Gutachten vom 14. April 2007 hielt Dr. D.____, KPD SN, fest, beim Versicherten sei seit der letzten Rentenrevision 2004 keine Verschlechterung des psychischen Zustands ausgewiesen (IV-act. 94-35). Mit Vorbescheid vom 27. Juni 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sein Rentenerhöhungsgesuch abgewiesen werde (IV-act. 102). Mit Verfügung vom 6. September 2007 wies die IV-Stelle das Rentenerhöhungsgesuch ab (IV-act. 103).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 4. Oktober 2007 von Fürsprecher Daniel Küng, St. Gallen, als Vertreter des Versicherten mit den Rechtsbegehren, die Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, eventuell seien weitere Abklärungen vorzunehmen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers insbesondere in den Beschwerdeergänzungen vom 14. Januar und 14. Februar 2008 aus, Prof. A.____, der den Beschwerdeführer seit vielen Jahren kenne, bestätige eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Dazu beigetragen hätten massgeblich die Heirat der ältesten Tochter, der Tod des Bruders des Beschwerdeführers und die Kündigung der Geschäftsräumlichkeiten im Jahr 2007. Prof. A.____ diagnostiziere beim Beschwerdeführer eine ausgeprägte Borderline-Persönlichkeitsstörung, die zu einer Arbeitsunfähigkeit von 90% für jegliche Tätigkeiten führe. Auf diese Einschätzung sei abzustellen. Das Gutachten von Dr. D.____ lasse



St.Galler Gerichte

demgegenüber ethnopsychiatrische Gesichtspunkte völlig ausser Acht, sei daher nicht umfassend und komme zu unzutreffenden Schlussfolgerungen. Dr. D.____ habe anlässlich der Begutachtung dem Beschwerdeführer nicht die Möglichkeit eingeräumt, seine Beschwerden zu schildern. Gemäss den Aussagen des Beschwerdeführers habe das Untersuchungsgespräch nur eine Stunde gedauert. Die Atmosphäre des Gesprächs sei gestört gewesen, insbesondere habe jegliche Empathie gefehlt. Sollte auf das Gutachten von Prof. A.____ nicht abgestellt werden können, sei ein psychiatrisches Obergutachten einzuholen (act. G 1, 7 und 9).

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 11. April 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Gutachten vom 14. April 2007 dürfe als ausserordentlich detailliert und sorgfältig bezeichnet werden. Aspekte der transkulturellen Psychiatrie bzw. Ethnopsychoanalyse könnten vielleicht in der Therapie eine hilfreiche Rolle spielen, eine Berücksichtigung im Rahmen einer Begutachtung würde jedoch die versicherungsrechtliche Sicht verfälschen. Als invalidisierend dürften nur Umstände betrachtet werden, die im medizinischen Sinn Krankheitswert hätten, nicht jedoch soziokulturelle oder religiöse Aspekte. Bei den Ausführungen des behandelnden Psychiaters bestünden konkrete Anzeichen dafür, dass dieser die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht unbefangen beurteile. Seine Beurteilungen hätten daher keinen Beweiswert (act. G 12).

B.c Mit Replik vom 21. Juli 2008 macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers insbesondere geltend, Aspekte der transkulturellen Psychiatrie bzw. der Ethnopsychiatrie seien gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch bei der Begutachtung mit zu berücksichtigen. Der Arztbericht von Prof. A.____ sei ausführlich, in sich schlüssig und nachvollziehbar, auf diesen könne abgestellt werden (act. G 18).

B.d Mit Schreiben vom 6. August 2008 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (act. G 20).

Erwägungen:

1.



Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung vom 6. September 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar.

2.

2.1 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers bzw. einer Rentenbezügerin erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen



Revisionsverfügung (vgl. BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente 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 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeeinflussende Änderung – zum Beispiel eine massgebliche Verbesserung oder Verschlimmerung des Gesundheitszustandes – ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (vgl. Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

3.

Streitig und zu prüfen ist vorliegend die Frage, ob sich die für den Invaliditätsgrad massgeblichen Verhältnisse beim Beschwerdeführer in revisionserheblicher Weise geändert haben. Die in den Jahren 2000/2001 sowie 2003/2004 durchgeführten Revisionsverfahren wurden jeweils formlos abgeschlossen (vgl. IV-act. 33 und 52). Sie beruhten zudem nicht auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs. Massgebender Vergleichszeitpunkt ist daher derjenige der ursprünglichen Rentenzusprache am 28. März 2000 (vgl. BGE 133 V 108).

4.

4.1 Der ursprünglichen Rentenzusprache lag ein psychiatrisches Gutachten der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle Wil der KPD SN vom 23. März 1999 zugrunde. Die Gutachter erklärten darin, der Beschwerdeführer sei zu mindestens 50% arbeitsfähig. Die 50%-ige Arbeitsunfähigkeit erkläre sich durch eine chronifizierte Verhaltensweise (fluchtartiges Verlassen des Arbeitsortes bei konfrontativen Sachverhalten), welche erfahrungsgemäss psychotherapeutisch schwierig anzugehen sei, andererseits durch die plötzlich auftretenden Angstzustände, die einen regelmässigen Tätigkeitsablauf verunmöglichten bzw. erheblich einschränkten. Der



gegenwärtige Arbeitsort sei somit von Vorteil, da der Beschwerdeführer diesen einerseits ohne erhebliche Konsequenzen verlassen könne und familiäre Angehörige diesen Ausfall kompensierten (IV-act. 14-4). Die Berufsberaterin hielt in ihrem Abklärungsbericht fest, der Beschwerdeführer falle als Sonderling auf, wirke weltfremd und nicht lebensstüchtig. Das von ihm und seinen Familienangehörigen betriebene Imbissgeschäft laufe unterschiedlich, im letzten Monat sei ein Gewinn von Fr. 6'000.-- erzielt worden. Da kein Arbeitgeber das tägliche Davonlaufen akzeptieren würde, könne seine Restarbeitsfähigkeit am ehesten noch im Familienbetrieb verwertet werden. Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 50% sei dem Beschwerdeführer ein Einkommen von 12 x Fr. 3'000.-- möglich, evtl. aufgrund der Einkommensschwankungen etwas weniger. Die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse sei vorerst auf 40% festzulegen und am Ende des Geschäftsjahres anhand der genauen Zahlen zu überprüfen (IV-act. 18). In der Verfügung vom 28. März 2000 ging die Beschwerdegegnerin demgemäss von einem Invalideneinkommen von Fr. 32'000.-- aus (IV-act. 24). Im Verlaufsbericht vom 14. August 2000 bestätigten die Gutachter einen stationären Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, es bestehe ein weitgehend unverändertes Zustandsbild (IV-act. 30).

4.2 Im Gutachten des KPD SN vom 14. April 2007 wird neu als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung ICD-10 F61.0 festgehalten. Die Gutachterin führt dazu aus, dass die im ersten Gutachten vom 23. März 1999 und im Verlaufsbericht vom 14. August 2000 sowie die seitens des behandelnden Psychiaters erwähnten depressiven Verstimmungen wie auch die Anpassungsstörung sowie die Angstsymptomatik mit grosser Wahrscheinlichkeit als Reaktionen auf verschiedene Überforderungssituationen zu interpretieren seien, denen sich der Beschwerdeführer mit seiner Persönlichkeitsstörung immer wieder ausgesetzt habe. Anlässlich der aktuellen Untersuchung habe keine depressive Verstimmung festgestellt werden können. Der Beschwerdeführer pflege verschiedene Aktivitäten, die einem depressiven Patienten mit grosser Wahrscheinlichkeit keine Freude machen könnten, z.B. das Trainieren in einem Fitnessclub, das Einhalten einer speziellen Diät und das Besuchen von Autoausstellungen. Die Gutachterin äusserte zudem die Verdachtsdiagnose eines Tranquilizerabusus, was ebenfalls die Angstsymptomatik erklären könnte. Eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes liege



nicht vor, am Ausmass der verminderten Leistungsfähigkeit habe sich in den letzten Jahren nichts geändert (IV-act. 94-32ff.).

5.

Aus verschiedenen Gründen erachtet der Beschwerdeführer das Gutachten vom 14. April 2007 als mangelhaft.

5.1 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, das Gespräch bei der Gutachterin habe nur eine Stunde gedauert, gilt festzuhalten, dass dem Gutachten die exakten Zeiten der stattgefundenen zwei Gespräche entnommen werden können. Es ist kein vernünftiger Grund ersichtlich, an den diesbezüglichen Angaben der Gutachterin zu zweifeln, umso mehr als der Inhalt der Gespräche im Gutachten detailliert wiedergegeben wird. Diese detaillierte Wiedergabe zeigt, dass am 12. März 2007 ein sehr ausführliches Untersuchungsgespräch stattgefunden hat (vgl. IV-act. 94-17ff.). Sie zeigt zudem, dass der Beschwerdeführer - entgegen seiner Behauptung - seine Beschwerden anlässlich der Untersuchung vom 12. März 2007 ausführlich geschildert hat.

5.2 Die Behauptung des Beschwerdeführers, die Atmosphäre des Gesprächs sei gestört gewesen, insbesondere habe jegliche Empathie gefehlt, lässt sich mit der Schilderung des Gesprächs vom 12. März 2007 im Gutachten ebenfalls nicht in Einklang bringen, sondern hat offensichtlich mit dem zweiten Gespräch vom 15. März 2007 zu tun, welches auf Wunsch des Beschwerdeführers zusätzlich stattfand und bei welchem die Gutachterin ihn darauf hinwies, dass in diesem lauten und schimpfenden Ton ein Gespräch nicht möglich sei und er sich mässigen solle, worauf der Beschwerdeführer weiter vor sich hin schimpfend den Raum verliess (vgl. IV-act. 94-21).

5.3 Der Vertreter des Beschwerdeführers macht im Weiteren geltend, das Gutachten vernachlässige Aspekte der transkulturellen Psychiatrie bzw. der Ethnopsychiatrie. Als für den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers besonders dramatisches Ereignis wird dabei die Heirat der ältesten Tochter erachtet. Weder die behauptete Dramatik dieses Ereignisses, wie sie in erster Linie der behandelnde Psychiater geltend macht,



noch die Behauptung, dass der Beschwerdeführer den Kontakt mit seiner ältesten Tochter wegen dieser Heirat abgebrochen haben soll, lässt sich mit den Akten in Einklang bringen: Aus den Abklärungsberichten der IV-Stelle vom 19. November 2004 und vom 2. März 2006 ergibt sich vielmehr, dass die älteste Tochter auch nach ihrer Heirat weiterhin im gleichen Haus wie ihre Eltern wohnte und der Schwiegersohn sogar anfänglich im Familienbetrieb mitarbeitete (vgl. IV-act. 50 und 86). Überhaupt lassen die Ausführungen des behandelnden Psychiaters eine sachliche Distanz vermissen. Wenn er der Gutachterin gar ein Konzept des "Ausländerhasses" unterstellt, so gilt festzuhalten, dass hierfür im Gutachten jegliche Anhaltspunkte fehlen.

6.

6.1 Das Gutachten vom 14. April 2007 beruht auf allseitigen Untersuchungen, insbesondere auch auf einer zusätzlichen somatischen Untersuchung durch einen Allgemeinmediziner (vgl. IV-act. 94-25). Es berücksichtigt die geklagten Beschwerden und fasst die Vorakten (Anamnese) umfassend zusammen. Dazu wurden Drittauskünfte beim behandelnden Hausarzt eingeholt, welcher bestätigte, dass es dem Beschwerdeführer nach einer Krise vor ein paar Monaten aktuell psychisch gut gehe (vgl. IV-act. 94-25). Die Diagnose wird eingehend erläutert und erscheint schlüssig. Mithin werden alle praxismässigen Kriterien für ein beweiskräftiges Gutachten erfüllt (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a).

6.2 Demgegenüber vermag der davon abweichende Arztbericht des behandelnden Psychiaters nicht zu überzeugen. Wie dieser in seinem Schreiben vom 16. Januar 2008 festhält, hatte er Schwierigkeiten, die ihm auf Deutsch zugestellten IV-Akten zu verstehen (vgl. act. G 9.2). Seine Kritik am Gutachten beruht zudem in erster Linie auf Aussagen des Beschwerdeführers, er sei anlässlich der Begutachtung nicht zu Wort gekommen. Da das Gutachten die Aussagen des Beschwerdeführers sehr ausführlich beschreibt, ist diese Kritik schwer nachvollziehbar. Auch die Kritik, wonach das Gutachten vorfabriziert erscheinen solle, ist unzutreffend. Die Ausführungen des behandelnden Psychiaters sind folglich nicht geeignet, das den Beweisanforderungen vollumfänglich genügende psychiatrische Gutachten in Frage zu stellen.

7.



Gestützt auf das psychiatrische Gutachten vom 14. April 2007 steht somit fest, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht verändert hat. Auch eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen des gleich gebliebenen Gesundheitszustandes ist für den Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nicht ausgewiesen. Zwar wurde das Mietverhältnis des von ihm und seinen Familienangehörigen betriebenen Imbissgeschäftes durch die Vermieterin am 25. Mai 2007 per Ende Juni 2008 gekündigt. Damit bestand es jedoch im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung weiter und der Beschwerdeführer war auch weiterhin Geschäftsführer dieses Betriebs. Die Beschwerde ist folglich vollumfänglich abzuweisen.

8.

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Nachdem der Beschwerdeführer vollumfänglich unterliegt, hat er diese Kosten zu tragen, dies unter Anrechnung des von ihm bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlt der Beschwerdeführer unter Anrechnung des von ihm geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.