



**Fall-Nr.:** IV 2009/182  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.06.2020  
**Entscheiddatum:** 25.05.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.05.2011**

**Art. 17 ATSG. Art. 43 ATSG. Rentenrevision. Untersuchungsgrundsatz. Bei der Prüfung der Frage, ob sich der Invaliditätsgrad erheblich verändert hat, kann nicht auf unmittelbar nach einer stationären Behandlung abgegebene fachärztliche Berichte abgestellt werden, die noch keinen stabilisierten Gesundheitszustand beschreiben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Mai 2011 (IV 2009/182)).**

Entscheid Versicherungsgericht, 25.05.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers,

Marie Löhner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 25. Mai 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener, St. Leonhard-Strasse 20,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 2. März 1999 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Arbeitsvermittlung und Rente) wegen verminderter Leistungsfähigkeit infolge eines im Februar 1998 erlittenen Herzinfarkts bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 2).

A.b Am 29. März 1999 erstattete der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, einen Arztbericht, in welchem er eine koronare Herzkrankheit mit Status nach Infarkt am 5. Februar 1998, kardiovaskuläre Risikofaktoren, eine chronische depressive Verstimmung und rezidivierend Bronchitis diagnostizierte und eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit ab 1. Oktober 1998 attestierte (IV-act. 8–1 f.). Dem Bericht lagen ein Austrittsbericht der Klinik Gais vom 21. März 1998 betreffend den stationären Aufenthalt vom 22. Februar bis 21. März 1998 (IV-act. 8–6 ff.) sowie ein Bericht der Klinik für Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen vom 9. April 1998 bei, in welchem eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (IV-act. 8–3 ff.).

A.c Mit Verfügung vom 30. November 1999 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine halbe Rente ab 1. Februar 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 52 % zu (IV-act. 20).

B.

B.a Im Rahmen von Revisionsverfahren in den Jahren 2001 und 2006 wurde der Gesundheitszustand des Versicherten als stationär beschrieben (IV-act. 22, 23, 27, 31–



## St.Galler Gerichte

3 und 31–9), so dass die IV-Stelle den Anspruch auf eine halbe Rente bestätigte (IV-act. 25, 35).

B.b Am 27. August 2008 stellte der Versicherte ein Revisionsgesuch, in welchem er ausführte, er leide seit Mai 2008 zusätzlich unter sehr starken Rückenbeschwerden; im Juni 2008 sei eine Bandscheibenoperation durchgeführt worden (IV-act. 61).

B.c Die Klinik Valens erstattete am 31. Oktober 2008 einen Arztbericht, in welchem im Wesentlichen ein residuelles sensomotorisches lumboradikuläres Syndrom L5 und L3 links sowie eine hypertensive und koronare Herzkrankheit diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 30. Juni bis 30. Juli 2008 attestiert wurden (IV-act. 70).

B.d Der angeforderte Bericht der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen ging der IV-Stelle am 11. Dezember 2008 zu. Darin wurden im Wesentlichen ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom L3 links und ein mittelschweres sensibles und motorisches Ausfallsyndrom L3 links sowie ein schweres motorisches Ausfallsyndrom L5 links und eine koronare Herzkrankheit diagnostiziert. Die Ärzte attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 9. Juni bis 2. November 2008 und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 2. November 2008, wobei sie festhielten, der Versicherte sei bereits 50 % invalid wegen der koronaren Herzkrankheit, eine Arbeit im Umfang von 50 % sei aber zumutbar. Die Behandlung sei am 30. Juli 2008 abgeschlossen worden (IV-act. 74).

B.e Der neue Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, erstattete am 21. Dezember 2008 einen Arztbericht. Er hielt fest, durch die Diskushernie und die lumboradikuläre Schmerzsymptomatik sei zusätzlich zur koronaren Herzerkrankung eine weitere körperliche Limitierung, welche relevant erscheine, hinzugekommen. Eine rheumatologische Verlaufsuntersuchung zur Einschätzung der körperlichen Belastbarkeit des Rückens und Stellungnahme bezüglich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad schein sinnvoll und angezeigt (IV-act. 75).



## St.Galler Gerichte

B.f Am 5. März 2009 gab Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) eine interne Beurteilung ab. Er führte aus, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit dem 4. Juli 2006 insofern verändert, als neu seit anfangs 2008 ein residuelles sensomotorisches lumboradikuläres Syndrom L3 und L5 bestehe. Dieser zusätzliche Gesundheitsschaden führe aber in einer leidensadaptierten Tätigkeit (bisher leichtere Arbeit ohne Stress, jetzt neu zusätzlich wechselbelastend und wirbelsäulenadaptiert) mit Sicherheit nicht zu einer zusätzlichen Einschränkung der bisherigen Restarbeitsfähigkeit. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes wirke sich somit nicht rententanzierend aus, eine weitere medizinische Abklärung sei nicht angezeigt (IV-act. 81).

B.g Mit Vorbescheid vom 9. März 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Abweisung des Revisionsgesuchs vorgesehen sei (IV-act. 84).

B.h Dagegen erhob der Versicherte am 10. März 2009 Einwand. Er führte im Wesentlichen aus, seit der Operation sei er durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 85).

B.i Mit Verfügung vom 29. April 2009 wurde das Revisionsgesuch abgewiesen (IV-act. 88).

C.

C.a Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 22. Mai 2009 Beschwerde. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 29. April 2009 und die Rückweisung an die Verwaltung zu weiteren Abklärungen und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, der Beschwerdegegnerin sei bei der Beurteilung ein grober Formfehler unterlaufen, was eine Neuevaluation mit Einbezug einer ärztlichen Expertise bzw. eines rheumatologischen Gutachtens nötig mache (act. G 1). Der Beschwerde lag unter anderem eine Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. Mai 2009 bei, in welcher dieser im Wesentlichen ausführte, er habe eine rheumatologische Verlaufsuntersuchung als sinnvoll und indiziert angeregt, doch habe die Beschwerdegegnerin nichts dergleichen unternommen, sondern rein gestützt auf



## St.Galler Gerichte

seinen Arztbericht, allerdings ohne die Arbeitsfähigkeitsschätzung zu übernehmen, entschieden, was nicht statthaft sei (act. G 1.1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 7. August 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, zur Beurteilung könne vollumfänglich auf die interne Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. D.\_\_\_\_ abgestellt werden, zumal auch die Ärzte des Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 21. September 2009 hielt der Beschwerdeführer an seinem mit Beschwerde vom 22. Mai 2009 gestellten Antrag fest. Zur Begründung führte er ergänzend aus, sein Hausarzt habe zu Recht weitere Abklärungen angeregt, und auf die Stellungnahme des RAD-Arztes könne nicht abgestellt werden, da dieser eine den Akten klar widersprechende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben habe, keine Stellung zu den abweichenden ärztlichen Berichten genommen habe, nicht umfassend Stellung zu den qualitativen Einschränkungen aus medizinisch-theoretischer Sicht genommen habe, über keine geeignete fachärztliche Ausbildung verfüge und den Beschwerdeführer nicht untersucht habe. Aus rechtlicher Sicht sei zudem ein Abzug vom Tabellenlohn zu prüfen (act. G 8).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G10).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers seit Zusprache der Invalidenrente erheblich verändert hat.

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]). Der Veränderung des Invaliditätsgrades ist – mit Blick auf Art. 17 Abs. 2 ATSG – stets dann mittels Rentenerhöhung, Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung Rechnung zu tragen, wenn sich der der Leistung zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Bei der Anpassung einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG geht es mithin darum, eine ursprünglich tatsächlich und rechtlich korrekte formell rechtskräftige Verfügung über eine Dauerleistung (Rente) an nach Eintritt der formellen Rechtskraft eingetretene Veränderungen tatsächlicher Natur anzupassen, das heisst eine nachträglich eingetretene tatsächliche Unrichtigkeit der formell rechtskräftigen Verfügung zu beheben.

2.2 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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).

2.3 Verwaltung und Gericht haben aufgrund des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Untersuchungsgrundsatzes von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Abklärungspflicht bezieht sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses rechtserheblichen Sachverhalt. 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 Sozialversicherungsrichter zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a mit Hinweisen).

3.

3.1 Vorliegend ist aufgrund der Akten klar erstellt und unbestritten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Zusprache der Invalidenrente



erheblich verändert hat, indem im Mai 2008 starke Rückenbeschwerden eingetreten sind, welche Mitte 2008 eine Operation mit anschliessender Rehabilitation notwendig gemacht haben (vgl. IV-act. 70, 74, 75 und 81). Fraglich ist hingegen, ob und wie sich diese Veränderung des Gesundheitszustands auf die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt.

3.2 Die im Recht liegenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen, insbesondere jene der Klinik Valens im Arztbericht vom 31. Oktober 2008 (IV-act. 70) und der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen im Arztbericht vom 11. Dezember 2008 (Datum des Eingangs bei der IV-Stelle; IV-act. 74) beziehen sich auf einen noch nicht stabilisierten bzw. nicht „vollständig rehabilitierten“ Gesundheitszustand, da sie sich auf den Zustand unmittelbar im Nachgang zur Rückenoperation im Juni 2008 beziehen. Die Ärzte der Klinik Valens, die lediglich eine Arbeitsfähigkeitsschätzung bis 30. Juli 2008 abgegeben haben, liessen die Frage der Steigerung der Arbeitsfähigkeit offen und erachteten eine ergonomische Testung als notwendig für die Beurteilung. Die Ärzte der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 2. November 2008 aufgrund der Befunde der Kontrolluntersuchung am 30. Juli 2008, da – trotz erfreulichem postoperativem Verlauf – die Rückenbeschwerden noch persistierten. Die Notwendigkeit einer Rentenerhöhung wurde damals nicht ausgeschlossen (vgl. IV-act. 66). Den Bericht zuhanden der IV-Stelle haben sie anfangs Dezember 2008 ohne nochmalige Untersuchung des Beschwerdeführers abgegeben. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruht also auf der Ende Juli 2008 gehegten Erwartung einer weiteren Verbesserung der Rückenbeschwerden. Ob sich diese Erwartung erfüllt hat, wurde nicht verifiziert. Es ist überdies nicht ersichtlich, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Berücksichtigung der durch die Herzkrankheit bedingten Einschränkung erfolgt ist. Der Hausarzt hat schliesslich auf eine eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung verzichtet, indessen eine rheumatologische Verlaufsuntersuchung empfohlen. Seine Prognose ist eher ungünstig ausgefallen, nachdem der Beschwerdeführer seit Jahren eine halbe Rente beziehe und keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen sei (vgl. IV-act. 75–3).

3.3 Aufgrund dieser Beurteilungen kann eine Invaliditätsbemessung nicht vorgenommen werden. Der RAD-Arzt hat den Beschwerdeführer nicht selbst



untersucht. Da die Aktenlage allein nicht genügend verbindliche Angaben bietet, gründet seine Einschätzung schliesslich bloss auf allgemeinem Erfahrungswissen.

3.4 Es rechtfertigt sich vor diesem Hintergrund, die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in medizinischer Hinsicht weiter abgeklärt wird. Dabei erscheint es als angezeigt, eine Begutachtung zu veranlassen, die sowohl die rheumatologischen als auch die internistisch-kardiologischen Aspekte berücksichtigt.

4.

4.1 Demnach ist die Beschwerde vom 22. Mai 2009, mit welcher die weitere Abklärung des Sachverhalts beantragt wurde, vollumfänglich gutzuheissen.

4.2 Nach Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Angesichts des vollen Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten gesamthaft aufzuerlegen. Der Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

4.3 Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat sodann Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Da der Beschwerdeführer die Beschwerdeschrift selbst verfasst hat und sich erst ab dem zweiten Schriftenwechsel anwaltlich vertreten liess, rechtfertigt es sich, die Entschädigung auf pauschal Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 29. April 2009 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- zu bezahlen.