



Fall-Nr.: IV 2007/69
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 20.06.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 20.06.2008

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Prüfung der Frage, ob eine halbe Rente im Revisionsverfahren zu Recht mit der Begründung der Verbesserung des Gesundheitszustandes aufgehoben wurde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2008, IV 2007/69).

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 20. Juni 2008

in Sachen

D.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Paul Rechsteiner, Oberer Graben 44,
9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision (Einstellung IV-Rente)



Sachverhalt:

A.

Mit Verfügungen vom 7. Februar 2002 sprach die IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem 1951 geborenen D.____ mit Wirkung ab 1. August 1999 eine halbe Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 50% zu (IV-act. 98). Im Oktober 2003 leitete die IV-Stelle eine Rentenrevision ein. Der Versicherte gab eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes an (IV-act. 105). Nach Durchführung von medizinischen Abklärungen beim behandelnden Arzt Dr. med. A.____ (IV-act. 114) und beim Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB), Basel (IV-act. 128), eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 3. Mai 2006 die Renteneinstellung auf Ende Juni 2006. Zur Begründung hielt sie fest, es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer mittelschweren Tätigkeit und eine solche von 100% in einer leichten Tätigkeit. Somit sei gegenüber 2001 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten. Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen (Fr. 59'488.--) und Invalideneinkommen (Fr. 53'384.--) resultiere ein Invaliditätsgrad von 10% (IV-act. 134). Die hiegegen erhobene Einsprache (IV-act. 137, 144) wies die IV-Stelle, nachdem sie bei den Ärzten des ZMB eine ergänzende Stellungnahme eingeholt hatte (IV-act. 148), mit Einspracheentscheid vom 4. Januar 2007 ab.

B.

B.a Gegen diesen Entscheid erhob Rechtsanwalt lic. iur. Paul Rechsteiner, St. Gallen, für den Versicherten mit Eingabe vom 5. Februar 2007 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, der Entscheid und die Verfügung vom 3. Mai 2006 seien aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten; eventuell seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen. Zur Begründung legte der Rechtsvertreter unter anderem dar, eine eigentliche Verbesserung des Gesundheitszustands gegenüber dem Jahr 2001 könne das Gutachten des ZMB nicht konstatieren. Hinsichtlich des psychischen Gesundheitsschadens liege lediglich eine neue Würdigung bereits bekannter Tatsachen vor. Sodann komme die koronare Herzkrankheit und die chronische Angina pectoris zur Diagnose des chronischen lumbovertebralen Syndroms hinzu. Bei dieser Ausgangslage hätte das Gutachten des



ZMB kritisch hinterfragt werden müssen, statt gestützt darauf ohne weiteres die Einstellung der Invalidenrente zu verfügen. Eine einmal diagnostizierte Persönlichkeitsstörung verschwinde ohne psychiatrische Behandlung (die hier nicht stattgefunden habe) nicht einfach (vgl. act. G 1.2, 1.3). Die Voraussetzungen für eine Rentenrevision seien somit von vornherein nicht gegeben. Sollte die Revision dennoch geprüft werden, so wären ergänzende medizinische Abklärungen namentlich im Hinblick auf die Frage der Persönlichkeitsstörung notwendig. Das Gutachten des ZMB werfe bezüglich Schlüssigkeit so viele Fragen auf, dass diesfalls eine Oberbegutachtung nötig wäre. Nur der Vollständigkeit halber sei noch darauf aufmerksam zu machen, dass die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt schwer vorstellbar sei. Der Beschwerdeführer verfüge ausbildungsmässig und sprachlich über keine Qualifikationen. Der seinerzeitige Abklärungsbericht der Klinik Valens (IV-act. 18-1/2) habe eine sehr beschränkte Lern- und Aufnahmefähigkeit und ein geringes handwerkliches und technisches Können festgestellt. Sei aber unter diesen Umständen sehr schwer vorstellbar, für welche Arbeitsplätze der Beschwerdeführer überhaupt vermittelbar wäre, müsste zu diesen Fragen eine berufliche Abklärung stattfinden.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Darlegungen im angefochtenen Entscheid.

Erwägungen:

1.

1.1 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 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der auch unter dem ATSG massgeblichen Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. 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. Erw. 3.5). Wie bei der Neuanschuldung (BGE 130 V 71) ist auch bei der Rentenrevison (auf Gesuch hin oder von Amtes wegen) zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 Erw. 5). Zum Vergleich heranzuziehen ist der Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 Erw. 2; ZAK 1984 S. 350 Erw. 4a; ZAK 1987 S. 36) bzw. des Einspracheentscheids.

1.2 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), nach der allgemeinen Methode für vollzeitlich Erwerbstätige, nach der spezifischen Methode namentlich für im Haushalt tätige versicherte Personen und nach der gemischten Methode für Versicherte, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben in einem Aufgabenbereich nach Art. 8 Abs. 3 ATSG tätig wären (BGE 125 V 146; BGE 117 V 194; SVR 1996 IV Nr. 76 S. 222 Erw. 2c; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] i/S Z. vom 15. Juni 2004 [I 634/03] Erw. 4.1). Nach der ab 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung von Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

1.3 Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt des Gesundheitsschadens zu 100% arbeitstätig wäre, weshalb der IV-Grad mit Einkommensvergleich zu ermitteln ist. Als Vergleichsbasis ist zum einen der Sachverhalt zu betrachten, wie er im Zeitpunkt der die halbe Rente zusprechenden Verfügung vom 7. Februar 2002 (IV-act. 98) bestanden hat. Zum andern ist der Sachverhalt im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids vom 4. Januar 2007 massgeblich.



St.Galler Gerichte

Der Psychiater Dr. med. B.____ gelangte im Gutachten vom 23. Juni 1999 zum Schluss, beim Beschwerdeführer lägen eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F 68.0) sowie psychoreaktive Verstimmungszustände bei einer wenig differenzierten Persönlichkeitsstruktur vor. Der Arzt erachtete eine beschwerdeadaptierte Tätigkeit von 50-60% aus psychiatrischer Sicht als zumutbar (IV-act. 60). Im Gutachten vom 14. Januar 2001 stellten die Ärzte der MEDAS Zentralschweiz die Diagnosen (mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit) einer sensitiven, einfach strukturierten, zu regressivem Verhalten neigenden Persönlichkeit mit Tendenz zu psychoreaktiven Verstimmungszuständen und Hyperventilationssymptomatik sowie eines lumbospondylogenen Syndroms bei chronifiziertem Rücken-Bein-Schmerz rechts, geringer Fehlstatik und geringen radiologischen Lumbalwirbelsäulenveränderungen. Sie schätzten die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Hilfgipser auf 50% der Norm, sofern diese ganztägig ausgeführt werde; obwohl dies aus rheumatologischer Sicht nicht optimal sei, scheine es einerseits aus globaler Sicht verantwortbar, andererseits aus psychiatrischer Sicht indiziert und ebenso aus sozio-ökonomischem Blickwinkel (Schuldenabbau beim Inhaber des Gipsergeschäftes) nicht abwegig. Auch für die Tätigkeit als Hilfsschreiner oder andere mittelschwere und leichte körperliche Arbeiten werde die Arbeitsfähigkeit auf 50% der Norm veranschlagt, sowohl aus psychiatrischen als auch aus rheumatologischen Gründen. Es sei weiterhin psychiatrische/ psychotherapeutische Betreuung nötig (IV-act. 80).

Im Nachgang zur Einleitung der Rentenrevision berichtete Dr. A.____ am 19. Juli 2004, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei seit 2001 stationär bis verschlechtert. Wegen pectanginösen Beschwerden (IV-act. 114-3/9) sowie Verdacht auf Schlaf-Apnoe-Syndrom (IV-act. 115-5/9) bestehe ab 20. Februar 2003 eine vermehrte Einschränkung von etwa 10-15% für Hilfgipserarbeiten (IV-act. 114). Am 1. September 2004 gab Dr. A.____ sodann bekannt, die Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestehe seit Anfang Mai 2003. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten betrage zwei bis drei Stunden pro Tag bzw. 10-15 Stunden pro Woche (IV-act. 117). Im Gutachten vom 28. März 2006 diagnostizierten die ZMB-Gutachter (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, geringe degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule, eine leichte Fehlform der Wirbelsäule sowie Haltungsinsuffizienz, eine Periarthropathia



humeroscapularis tendinotica rechts und eine chronische coronare Herzkrankheit sowie chronische Angina pectoris. Daneben führten sie eine Vielzahl von Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - unter anderem eine Adipositas permagna, eine leichte Klaustrophobie, Einwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, einen Status nach rezidivierenden depressiven Störungen sowie Probleme im Zusammenhang mit Ausbildung und Bildung - auf. Dem Beschwerdeführer sei eine körperliche Schwerarbeit wie diejenige eines Hilfgipsers nur noch zu maximal 20% zumutbar. Für eine körperlich mittelschwere Tätigkeit wie diejenige in einer Schreinerei sei die Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen zu 50% eingeschränkt. In allen körperlich leichten Tätigkeiten, die in Wechselhaltung ausgeübt werden könnten, bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die leichte Klaustrophobie schränke die Arbeitsfähigkeit nicht zusätzlich ein. Eine depressive Symptomatik habe sich nicht mehr gefunden. Berufliche Massnahmen könnten nicht vorgeschlagen werden. Invaliditätsfremde Faktoren, wie sie in der psychiatrischen Beurteilung aufgeführt würden, seien in der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht berücksichtigt worden. Neu gefunden worden sei eine Arthrose im Ellbogengelenk rechts sowie eine Arthrose im Mittelfinger der rechten Hand des Grundgelenkes. Hingegen hätten die Deckplatteneinbrüche im Bereich der Wirbelsäule nicht bestätigt werden können. Insgesamt werde aber durch die erhobenen neuen Befunde die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht verändert (IV-act. 128). Im Zeugnis vom 12. Juli 2006 hielt Dr. A. ___ fest, aufgrund des langen Verlaufs der somatischen und psychischen Beschwerden stelle sich aus hausärztlicher Sicht die Frage, ob hier nicht doch eine erhebliche Persönlichkeitsstörung vorliege. Eine nochmalige psychiatrische Beurteilung erscheine angezeigt (IV-act. 144-5/6). Der RAD-Arzt beantwortete eine entsprechende Anfrage am 21. September 2006 dahingehend, dass auf die Beurteilung gemäss ZMB-Gutachten abzustellen sei (IV-act. 145). In einer ergänzenden Stellungnahme vom 8. November 2006 hielt der ZMB-Gutachter Dr. med. C. ___ unter anderem fest, im ZMB-Gutachten habe eine Auseinandersetzung mit den von Dr. B. ___ im Jahr 1999 gestellten Diagnosen stattgefunden. Für die Stellung der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung müsse eine ausgeprägte Symptomatik vorhanden sein. Die Kriterien für diese Diagnose seien beim bescheidenen psychopathologischen Befund während der Untersuchungswoche nicht erfüllt gewesen, weshalb die Diagnose nicht habe gestellt werden können. Die Neigung zu psychoreaktiven



Verstimmungszuständen, die immer in einer Interaktion mit der aktuellen sozialen Umgebung stehen würden, impliziere auch das Schwanken der psychischen Verfassung je nach aktueller Situation. Der Beschwerdeführer sei, möglicherweise im Gegensatz zu früheren Untersuchungssituationen, anlässlich des ZMB-Aufenthalts in seiner Affektivität während der ganzen Untersuchungswoche euton gewesen und habe nicht als depressiv beurteilt werden können. Das schliesse nicht aus, dass er in anderen sozialen Situationen wieder vermehrt dysphorisch verstimmt oder depressiv sein könne. Es stelle sich die Frage, ob und inwieweit man dem Beschwerdeführer eine Willensanstrengung zur Überwindung seiner psychischen und sozialen Schwierigkeiten sowie seiner psychischen Überlagerung und Verstärkung seiner somatischen Beschwerden zumuten könne. Hier seien sie (die ZMB-Gutachter) der Auffassung, dass der Beschwerdeführer nicht derart psychisch schwer gestört sei, dass ihm dies aus rein medizinischer Sicht nicht zugemutet werden könnte. Er würde durch eine entsprechende Tätigkeit auch seine Gesundheit in keiner Weise gefährden. Es sei ihnen (den Gutachtern) klar, dass der Beschwerdeführer sich zwischenzeitlich in seine Rolle einer beruflichen Nichttätigkeit eingelebt habe und eine allfällige Umstellung Änderungen bedeuten könnte, die nicht seinen Vorstellungen entsprechen und entsprechende psychoreaktive Antworten zur Folge haben könnten (IV-act. 148).

1.4 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Es liegen - für die Zeit nach Einleitung der streitigen Rentenrevision - sich widersprechende Einschätzungen vor. Während Dr. A. ___ mit Hinweis auf neu aufgetretene pectanginöse Beschwerden und einen Verdacht auf Schlafapnoe-Syndrom eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit ab Mai 2003 bestätigte (IV-act. 117), kamen die ZMB-Gutachter zum Schluss, dass sich die neu aufgetretenen Gesundheitsschädigungen (Arthrose im Ellbogengelenk rechts sowie Arthrose im Mittelfinger der rechten Hand) nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden und eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die vorbestehenden psychischen Probleme (leichte Klaustrophie, depressive Symptomatik) nicht mehr gegeben sei (IV-act. 128). Daraus kann nicht ohne weiteres auf die Notwendigkeit weiterer Sachverhaltsabklärung geschlossen werden. Dies wäre nur dann der Fall, wenn keine der Schätzungen zu überzeugen vermöchte. Zu beachten ist dabei, dass bei Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen sich deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel überschneiden, weshalb der Grad der



Arbeitsunfähigkeit diesfalls aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade ist nicht zulässig (Urteil des EVG vom 3. März 2003 i/S E. [U 850/02] Erw. 6.4.1).

1.5 Die Akten liefern keine Hinweise darauf, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der im Jahr 2002 mit Wirkung ab August 1999 erfolgten Rentenzusprache wesentlich verändert hätte. Die Diagnose eines lumbospondylogenen Syndroms findet sich sowohl im MEDAS-Gutachten von 2001 als auch im ZMB-Gutachten von 2006. Die MEDAS-Gutachter erachteten die Arbeitsfähigkeit insgesamt zwar aus psychiatrischen und rheumatologischen Gründen um 50% eingeschränkt; der zur Begutachtung beigezogene Rheumatologe bestätigte jedoch schon damals für eine leichte Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 80 S. 23 und 24). Die von den ZMB-Gutachtern als Nebendiagnose (ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) angeführte Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen findet sich im Gutachten von Dr. B.____ von 1999 als solche mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Diagnose von psychoreaktiven Verstimmungszuständen bei einer wenig differenzierten Persönlichkeitsstruktur führten sodann sowohl Dr. B.____ (IV-act. 60-5/7) als auch die MEDAS-Gutachter als Hauptdiagnosen an (IV-act. 80 S. 23). Im ZMB-Gutachten fungiert diese Diagnose auch unter der Rubrik der Nebendiagnosen nicht. Hingegen vermerkten die ZMB-Gutachter einen Status nach rezidivierenden depressiven Störungen (IV-act. 128 S. 29), der auch Gegenstand der Beurteilung durch Dr. B.____ bildete. Sowohl der Gutachter im Jahr 1999 als auch diejenigen im Jahr 2006 verneinten allerdings eine depressive Störung bzw. hielten fest, dass anlässlich der Begutachtung keine solche habe festgestellt werden können (vgl. IV-act. 60 S. 6 oben; IV-act. 128 S. 28). In der ergänzenden Stellungnahme vom 8. November 2006 schloss der psychiatrische ZMB-Gutachter hingegen nicht aus, dass der Beschwerdeführer in anderen sozialen Situationen wieder vermehrt dysphorisch verstimmt oder depressiv sein könnte (IV-act. 148). Bei den - nicht inhaltlich, aber hinsichtlich ihrer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - voneinander abweichenden psychiatrischen Diagnosestellungen von Dr. B.____ und der Gutachter der MEDAS einerseits und des ZMB andererseits handelt es sich lediglich um eine unterschiedliche Würdigung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (vgl. BGE 112 V



372). Unbestritten blieb, dass zwischen 2002 und 2007 keine psychiatrische Behandlung des Beschwerdeführers stattgefunden hatte. Auch von daher kann nicht angenommen werden, der psychische Gesundheitszustand habe sich zwischenzeitlich verbessert (vgl. act. G 1 S. 7 sowie G 1.2, 1.3). Eine Verbesserung erscheint auch deshalb nicht dargetan, weil die ZMB-Gutachter zusätzlich eine chronische koronare Herzkrankheit (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) diagnostizierten. Insgesamt lassen die Akten auf eine zwischenzeitliche materielle Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nicht schliessen, sodass die Voraussetzungen für die Vornahme einer Revision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht gegeben sind.

2.

Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die angefochtene Entscheid vom 4. Januar 2007 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Da der Beschwerdeführer vollumfänglich obsiegt, hat er einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach der Bedeutung der Streitsache und entsprechend der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In Bezug auf das zweite Kriterium sowie unter Berücksichtigung des Aufwands des Rechtsvertreters erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 4. Januar 2007 aufgehoben.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin entschädigt den Beschwerdeführer mit Fr. 3'500.--.