



Fall-Nr.: IV 2010/37
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.05.2020
Entscheiddatum: 05.01.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 05.01.2012

Art. 17 ATSG, Art. 87 Abs. 3 IVV. Glaubhaftmachung einer wesentlichen Sachverhaltsänderung, Aufhebung einer Nichteintretensverfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Januar 2012, IV 2010/37).

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; a.o. Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

Entscheid vom 5. Januar 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler, Zürcherstrasse 191,
Postfach 1011, 8501 Frauenfeld,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision; berufliche Massnahmen (Nichteintreten)



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 28. Oktober 2000 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an und beantragte eine Rente (IV-act. 1).

A.b Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Bern am 23. Juni 2003 ein polydisziplinäres Gutachten. Darin stellten die Gutachter im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Erstens eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) seit 1999 sowie zweitens ein spondylogenes, funktionell-mechanisches Schmerzsyndrom der gesamten Wirbelsäule, besonders der Lendenwirbelsäule, mit muskulärer Dysbalance im Nacken- und Schultergürtelbereich sowie eine diskrete Diskusprotrusion L4/5 und Verdacht auf diskrete Osteopenie seit 1991. In einer leichten wechselbelastenden, adaptierten Tätigkeit bestehe nach einer Einarbeitungsphase von 12 Wochen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, wobei eine Steigerung auf 70% mittelfristig durchaus zumutbar erscheine (IV-act. 28).

A.c Mit Verfügung vom 17. Juni 2004 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine halbe Rente ab Oktober 2000 zu (IV-act. 44).

A.d Im Fragebogen zur Revision der Invalidenrente gab der Versicherte am 29. Januar 2008 an, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe, und er führte sinngemäss aus, er habe Schmerzen in der linken Schulter und seit zwei Jahren im rechten Arm sowie Bein- und Muskelschmerzen (IV-act. 57).

A.e Im ärztlichen Zwischenbericht vom 12. Februar 2008 diagnostizierte Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, im Wesentlichen eine Schmerzverarbeitungsstörung, eine somatoforme Störung mit weichteilrheumatischen Beschwerden, ein cervicobrachiales Syndrom links sowie ein therapieresistentes thorakolumbales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär und ergänzende medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt. Seit Mai 2001 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (IV-act. 58).



St.Galler Gerichte

A.f Am 27. Februar 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades habe keine Änderung festgestellt werden können und daher bestehe weiterhin ein Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (IV-act. 60).

B.

B.a Am 26. Dezember 2008 erlitt der Versicherte einen Autounfall mit Frontalkollision (IV-act. 63). Im Bericht vom 27. Dezember 2008 diagnostizierten die behandelnden Ärzte des Spitals Wil eine HWS-Distorsion, eine Commotio cerebri sowie einen Weichteilrheumatismus (IV-act. 67).

B.b Im Schreiben vom 21. Januar 2009 teilte Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Nuklearmedizin und Radiologie, Rodiag Diagnostic Centers Wil, mit, es läge im Wesentlichen folgender MRT-Befund vor: "Im Segment LWK 4/5 eine links laterale descendierte Diskushernie mit Raumbengung des linken Recessus und Kompression der linken L5-Wurzel" (IV-act. 66).

B.c Mit undatiertem Schreiben (Eingang IV-Stelle 27. Januar 2009) stellte der Versicherte sinngemäss ein Revisionsgesuch (IV-act. 61).

B.d Im Arztbericht (ebenfalls undatiert, Eingang IV-Stelle 12. März 2009) stellte Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Eine somatoforme Schmerzstörung, eine depressive Störung sowie eine Diskushernie LWK 4/5 links mit Kompression der Wurzel L5 links. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine fragliche Commotio cerebri vom 26. Dezember 2008 sowie eine Kontusion der HWS, des linken Ellbogens und des linken Fussaussenrandes ebenfalls vom 26. Dezember 2008. Der Versicherte sei seit jenem Datum arbeitsunfähig (IV-act. 72).

B.e Im FI-Vortriage-Protokoll vom 18. März 2009 bejahte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) das Vorliegen eines Eingliederungspotentials (IV-act. 78). In einer Aktennotiz vom 24. März 2009 stellte Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Prävention und Gesundheitswesen, fest, eine objektivierbare arbeitsfähigkeitsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Zusprache der halben Rente sei nicht ausgewiesen (IV-act. 79).



B.f Mit Vorbescheid vom 24. Juni 2009 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten (IV-act. 91). Dagegen erhob die Rechtsvertreterin des Versicherten am 27. August 2009 Einwand und beantragte weitere medizinische Abklärungen und die Erstellung eines interdisziplinären Gutachtens sowie eventualiter die Zusprache einer ganzen IV-Rente. Sie stellte sich dabei im Wesentlichen auf den Standpunkt, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich durch den Verkehrsunfall vom 26. Dezember 2008 richtunggebend verschlechtert und es sei eine depressive Verstimmung hinzugekommen. Dem Einwand war das Schreiben von Dr. D.____ vom 19. März 2009 beigelegt, in welchem dieser die im Zusammenhang mit dem Unfall vom 26. Dezember 2008 gestellten Diagnosen bestätigte. Sodann merkte er an, dass der Versicherte erst seit dem Unfall bei ihm in Behandlung sei, weshalb ihm die Vergleichsmöglichkeit zum Zustand vor dem Unfall fehle. Aus den Akten gehe allerdings hervor, dass die Diskushernie L4/5 die Nervenwurzel L5 links bereits 1991 komprimiert habe (IV-act. 92-1 ff.).

B.g Im Rahmen einer internen Stellungnahme führte RAD-Arzt Dr. E.____ am 22. Oktober 2009 aus, es ergäben sich objektivierbare Anhaltspunkte für eine IV-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten, weshalb an einer Abweisung nicht festgehalten werden könne. Die Eintretenskriterien seien aus medizinischer Sicht gegeben. Er stützte sich dabei im Wesentlichen auf den MRT-Befund vom 21. Januar 2009, welcher die vom Versicherten angegebenen Schmerzen erklären könnte (IV-act. 97).

B.h Im Verlaufsbericht vom 15. November 2009 führte Dr. D.____ aus, seit März 2009 hätten sich keine Änderungen ergeben und der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. An der L5-Symptomatik habe sich nichts geändert; sie entspreche seines Erachtens dem Zustand vor dem Unfall vom 26. Dezember 2008 (IV-act. 98).

B.i Dr. E.____ führte in einer erneuten Stellungnahme vom 26. November 2009 aus, eine objektivierbare arbeitsfähigkeitsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten seit Zusprache der halben Rente liege nicht vor. Dabei stützte er sich im Wesentlichen auf den von Dr. D.____ verfassten Verlaufsbericht. Er führte des Weiteren aus, die depressive Verstimmung stelle keine neue Gesundheitsstörung dar.



Ein medizinischer Revisionsgrund bestehe nicht und weitere Abklärungen seien nicht angezeigt (IV-act. 99).

B.j Am 23. Dezember 2009 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid, dass auf das Gesuch nicht eingetreten werde (IV-act. 100).

C.

C.a Gegen diese Verfügung vom 23. Dezember 2009 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 1. Februar 2010. Der Beschwerdeführer beantragt, die Verfügung sei aufzuheben und das Verfahren an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das neue Leistungsbegehren des Beschwerdeführers einzutreten und es seien medizinische Abklärungen zu treffen. Eventualiter beantragt er die Zusprache einer ganzen Invalidenrente und für den Fall des Bejahens einer Erwerbsfähigkeit die Durchführung beruflicher Massnahmen. Zur Begründung führt der Beschwerdeführer im Wesentlichen an, es könne nachgewiesen werden, dass sich sein Gesundheitszustand zwischen 2003 und Erlass der angefochtenen Verfügung 2009 markant verschlechtert habe. Im Gegensatz zu der im Gutachten vom 23. Juni 2003 festgestellten Diskusprotrusion läge jetzt eine Diskushernie vor und es sei eine depressive Verstimmung hinzugekommen (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeergänzung vom 16. Februar 2010 reicht die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers einen Bericht des Rodiag Diagnostic Centers Wil vom 9. Februar 2010 sowie einen Arztbericht von Dr. D.____ vom 11. Februar 2010 nach (act. G 4). Im Bericht des Rodiag Diagnostic Centers wird im Wesentlichen ausgeführt, es bestehe eine breitbasige, medio-bilaterale linkslateral betonte und bis nach intraforaminal reichende Diskushernie HWK 6/7 mit Kompression der linken C7-Wurzel intraforaminal (act. G 4.3). Dr. D.____ führt in seinem Arztbericht im Wesentlichen aus, es ergäben sich aus den Befunden des MEDAS-Gutachtens 2003 keine Hinweise auf eine solche Diskushernie HWK 6/7 mit Wurzelkompression C7. Ein Zusammenhang mit der HWS-Distorsion vom 26. Dezember 2008 sei unwahrscheinlich, müsste jedoch allenfalls durch eine fachärztliche Beurteilung abgeklärt werden. Bezüglich der erneuten Manifestation der Diskushernie LWK 4/5 sei ebenfalls eine fachärztliche Beurteilung angezeigt (act. G 4.2).



C.c Mit Beschwerdeantwort vom 25. Februar 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, die vom Beschwerdeführer in den Vordergrund gestellten Befundänderungen im lumbalen Bereich seien diskreter Natur und hätten keine zusätzlichen Funktionsausfälle zur Folge. Die Commotio cerebri und die HWS-Distorsion hätten keine nachweisbaren Schädigungen verursacht und auch die depressive Störung stelle kein neues Leiden dar (act. G 6).

C.d Mit Replik vom 22. März 2010 lässt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten. Zur Begründung wird im Wesentlichen angeführt, der RAD widerspreche sich in seinen Stellungnahmen, da am 22. Oktober 2009 Anhaltspunkte für eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes angenommen, solche aber am 26. November 2009 plötzlich wieder verneint worden seien. Zudem sei zu bestreiten, dass bereits im Rahmen der MEDAS-Begutachtung im Jahr 2003 eine depressive Verstimmung diagnostiziert worden sei (act. G 13).

C.e Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 16).

Erwägungen:

1.

Mit der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nicht eingetreten. Streitig und vorliegend zu prüfen ist daher, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das Gesuch des Beschwerdeführers um Anpassung der Rente eingetreten ist. Eine materielle Beurteilung bildet nicht Gegenstand dieses Verfahrens.

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 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 Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b).

2.2 Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4; BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2).

2.3 Wird ein Gesuch um Rentenanpassung eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Durch diese Eintretensvoraussetzung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichtes vom 2. November 2011, 8C_624/2011, E. 4.3.1, mit Hinweis).

2.4 Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr dergestalt herabgesetzt, als es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sich bei eingehender Abklärung die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lässt. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung u.a., ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Leistungsgesuchs lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist. Je nachdem sind an die Glaubhaftmachung einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder



weniger hohe Anforderungen zu stellen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes vom 8. Juli 2011, 9C_236/2011, E. 2.1.1, mit Hinweisen).

3.

3.1 Ausgangspunkt für die Verlaufsbeurteilung ist vorliegend die rechtskräftige Verfügung vom 17. Juni 2004, mit welcher dem Beschwerdeführer eine halbe Rente ab Oktober 2000 zugesprochen wurde. Sie stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten vom 23. Juni 2003.

3.2 Als Ereignis, das Anhaltspunkt für eine wesentliche Sachverhaltsänderung darstellen könnte, kann der Verkehrsunfall vom 26. Dezember 2008 in Betracht gezogen werden. Im Zusammenhang mit dieser Frontalkollision wurde dem Beschwerdeführer am 27. Dezember 2008 eine HWS-Distorsion, eine Commotio cerebri sowie ein Weichteilrheumatismus diagnostiziert (IV-act. 67). Zudem wurde im MRT-Befund vom 21. Januar 2009 (IV-act. 66) eine links laterale descendierte Diskushernie im Segment LWK 4/5 mit Raumbengung des linken Recessus und Kompression der linken L5-Wurzel beschrieben. Der Befund der Diskushernie LWK 4/5 mit Kompression der linken L5-Wurzel wurde von Dr. D.____ in der Folge bestätigt und es wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 26. Dezember 2008 angenommen (IV-act. 72).

3.3 In seiner Stellungnahme vom 22. Oktober 2009 (IV-act. 97) führte Dr. E.____ sodann aus, aufgrund des MRT-Befundes vom 21. Januar 2009 ergäben sich objektivierbare Anhaltspunkte für eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und die vom Beschwerdeführer geäusserten Beschwerden könnten einer radikulären Nervenschädigung zugeordnet werden. Er stützte sich dabei im Wesentlichen darauf, dass eine Diskushernie LWK 4/5 zwar bereits 1991 vorgelegen habe, zum Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung 2003 jedoch lediglich eine diskrete Diskusprotrusion LWK 4/5 nachgewiesen worden sei. Im Gegensatz dazu habe sich im MRT-Befund wiederum eine Diskushernie LWK 4/5 mit Kompression der linken L5-Wurzel gezeigt.



3.4 Gemäss dem von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers nachgereichten MRT-Befund des Rodiag Diagnostic Centers Wil vom 9. Februar 2010 (act. G 4.3) ist sodann eine Diskushernie HWK 6/7 mit Kompression der linken C7-Wurzel intraforaminal ausgewiesen. Dr. D.____ führte dazu in seinem Bericht vom 11. Februar 2010 (act. G 4.2) aus, der Beschwerdeführer habe nach dem Unfall vom 26. Dezember 2008 radikuläre Schmerzen geäussert. Die daraufhin durchgeführte MRT-Untersuchung habe eine Diskushernie LWK 4/5 gezeigt, welche gemäss dem MEDAS-Gutachten zwar 1991, jedoch nicht mehr 1999 nachgewiesen worden sei. Im MEDAS-Gutachten sei sodann keine Diskushernie HWK 6/7 diagnostiziert worden. Sowohl die Diskushernie LWK 4/5 als auch diejenige HWK 6/7 müssten durch eine fachärztliche Begutachtung abgeklärt werden.

3.5 Gesamthaft ergeben sich somit unter Berücksichtigung des Autounfalls und insbesondere der Befunde der Diskushernie LWK 4/5 und HWK 6/7 Anhaltspunkte für eine relevante Veränderung des Sachverhalts.

3.6 Was die zweite Stellungnahme von Dr. E.____ vom RAD vom 26. November 2009 (IV-act. 99) betrifft, so stützt sich dieser in seiner Beurteilung im Wesentlichen auf den Verlaufsbericht von Dr. D.____ vom 15. November 2009 (IV-act. 98), gemäss welchem sich der Gesundheitszustand seit März 2009 nicht verändert habe. Hierzu ist anzumerken, dass Dr. D.____ in seinem Schreiben vom 19. März 2009 (IV-act. 92-5 f.) darauf hingewiesen hat, dass der Beschwerdeführer erst seit dem Unfall bei ihm in Behandlung sei und ihm deshalb die Vergleichsmöglichkeit zum Zustand vor dem Unfall fehle. Wenn sich Dr. E.____ somit auf die Aussagen von Dr. D.____, an der L5-Symptomatik habe sich nichts geändert und sie entspreche seines Erachtens dem Zustand vor dem Unfall vom 26. Dezember 2008, stützt, überzeugt dies nicht und ist nicht nachvollziehbar. Die von der Beschwerdegegnerin als ausschlaggebend erachteten Äusserungen von Dr. E.____ sind somit nicht als schlüssig zu erachten. Sie beziehen sich im Wesentlichen auf den Verlaufsbericht von Dr. D.____, welcher einerseits die Situation des Beschwerdeführers im August 2009 (letzte Kontrolle, vgl. IV-act. 98-1) mit derjenigen vom März 2009 vergleicht und andererseits keine massgebenden Aussagen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor dem Unfall machen konnte, da er diesen damals noch nicht behandelt hatte.



3.7 Es bestehen somit Anhaltspunkte, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und damit der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben könnte. Demnach wurde eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV seit Erlass der Verfügung vom 17. Juni 2004 glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist angesichts dessen zu Unrecht nicht auf das entsprechende Gesuch vom 27. Januar 2009 eingetreten.

4.

4.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 23. Dezember 2009 aufzuheben und die Sache zur Durchführung des Rentenrevisionsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Bedeutung und Komplexität der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die am 2. März 2010 bewilligte unentgeltliche Rechtsverbeiständung wird damit gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 23. Dezember 2009 aufgehoben und die Sache zur Durchführung des Rentenrevisionsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.