



Fall-Nr.: IV 2012/97
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.06.2020
Entscheiddatum: 23.06.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 23.06.2014

Art. 17 ATSG. Art. 43 ATSG. Rentenrevision. Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Aufhebung einer Rente wegen erheblicher Verbesserung des Gesundheitszustandes nach Implantation einer Spenderniere bei Niereninsuffizienz. Würdigung eines orthopädisch-internistisch-psychiatrischen MEDAS-Gutachtens. Verweigerung der Mitwirkung bei der Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Juni 2014, IV 2012/97).

Entscheid Versicherungsgericht, 23.06.2014

Der Vizepräsident

hat

am 23. Juni 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Näscher, Alte Landstrasse 106,
Postfach 101, 9445 Rebstein,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

in Erwägung gezogen:

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 22. Februar 2005 unter Hinweis auf eine Niereninsuffizienz zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, berichtete am 9. März 2005 (IV-act. 8), der Versicherte leide an einer chronischen Glomerulonephritis mit terminaler Niereninsuffizienz. Seit Januar 2005 müsse er dreimal wöchentlich zur Dialyse; er warte auf eine Nierentransplantation. Solange eine regelmässige Dialyse notwendig sei, könne der Versicherte keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Die Arbeitsfähigkeit werde neu beurteilt werden müssen, wenn eine Nierentransplantation durchgeführt worden sei. Am 15. März 2005 bestätigte Dr. med. C.____, Oberärztin am Spital D.____, diese Angaben sinngemäss (IV-act. 15). Auch Dr. med. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) hielt am 23. Juni 2005 fest, dass vorerst von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (IV-act. 18). Mit einer Verfügung vom 9. Dezember 2005 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. März 2005 zu (IV-act. 22).

A.b Am 2. Mai 2008 berichtete Dr. med. F.____ vom nephrologischen Ambulatorium des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 47), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verbessert. Am 29. November 2006 sei nämlich eine Nierentransplantation durchgeführt worden. Etwa ein halbes Jahr nach der Transplantation habe der Versicherte eine uretero-vesikuläre Anastomosenstenose entwickelt, die eine nochmalige Operation notwendig gemacht habe, und im Mai 2007 sei es zu einer Abstossungsreaktion gekommen, welche aber habe behandelt werden können. Aktuell zeige sich erfreulicherweise eine stabile, gute Nierenfunktion. Eine vollständige



Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess könne deshalb durchaus versucht werden. In der Folge durchgeführte Eingliederungsmassnahmen zeitigten allerdings keinen Erfolg (vgl. IV-act. 72 und 76). Die berufliche Eingliederung wurde schliesslich aufgrund der vom Versicherten geltend gemachten psychischen Problemen abgebrochen (IV-act. 76 f.). Am 11. März 2010 berichtete Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (IV-act. 79), der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode sowie an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Aus psychiatrischer Sicht erscheine ein Wiedereingliederungsversuch weder als günstig noch als realistisch. Der RAD-Arzt Dr. med. H.____ empfahl am 31. Mai 2010 die Einholung eines Verlaufsberichtes des nephrologischen Ambulatoriums des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 82). Dessen Ärzte teilten am 15. Juli 2010 mit (IV-act. 87), aktuell bestünden keine renalen Folgeerkrankungen. Die frühere Tätigkeit im Strassenbau sei als zu schwere Arbeit zu qualifizieren. Eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit könne dagegen durchgeführt werden. Am 10. August 2010 empfahl der RAD-Arzt Dr. H.____ eine polydisziplinäre Begutachtung durch die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz zur Klärung der noch offenen Fragen (IV-act. 89). Am 12. April 2011 erstattete die MEDAS Ostschweiz ihr Gutachten (IV-act. 99). Die Sachverständigen führten darin aus, sie hätten im Wesentlichen einen Status nach Nierentransplantation wegen terminaler Niereninsuffizienz, eine Spondylose und Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule sowie eine verheilte Femurfraktur links diagnostiziert. Aus orthopädischer Sicht sei dem Versicherten eine wechselbelastende Tätigkeit mit einer Traglimite von wiederholt 15 Kilogramm und ohne längere Inklinationen des Oberkörpers vollschichtig zumutbar. Eine psychiatrische Beurteilung habe der Versicherte mit seinem Verhalten während der Exploration verunmöglicht. Die vom behandelnden Psychiater diagnostizierten mittelschwere depressive Anpassungsstörung mit Somatisierungssymptomen und chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren scheine retrospektiv aber aus psychiatrischer Sicht plausibel. Allerdings seien diese Störungen nach der aktuellen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zwar von Krankheitswert, aber nicht invalidisierend. Aus allgemein internistischer Sicht seien schliesslich körperlich nicht schwere, mit keinem erhöhten Infektionsrisiko verbundene und ohne extreme Temperaturschwankungen ausführbare Tätigkeiten vollumfänglich zumutbar, wobei allerdings bei einer allfälligen Arbeitsaufnahme der allgemeinen Dekonditionierung



angemessen Rechnung getragen werden müsse. Gesamthaft bestehe also eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten. Der RAD-Arzt Dr. H.____ erachtete dieses Gutachten als nachvollziehbar und widerspruchsfrei (IV-act. 100).

A.c Mit einem Vorbescheid vom 13. Mai 2011 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie gedenke, die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufzuheben (IV-act. 105). Am 14. Juni 2011 liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte einwenden (IV-act. 109), auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz könne nicht abgestellt werden, weil sich insbesondere der Gesundheitszustand des Versicherten in letzter Zeit aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht verschlechtert habe. Am 11. August 2011 liess der Versicherte ergänzend einwenden (IV-act. 113), der orthopädische Consiliargutachter habe ihn gar nicht richtig untersucht. Der psychiatrische Consiliarius hätte sodann nicht einfach auf einen veralteten Bericht abstellen dürfen, sondern einen neuen Termin ansetzen müssen. Ausserdem sei er zwischenzeitlich aufgrund einer Verschlechterung seines Zustandes für eine interdisziplinäre Untersuchung durch die Klinik Valens angemeldet worden. Zusammenfassend müssten also zwingend noch weitere Abklärungen durchgeführt werden. Der RAD-Arzt Dr. H.____ empfahl am 7. September 2011 eine Rückfrage an die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz betreffend die vom Versicherten geltend gemachten „zwischenmenschlichen Differenzen“ (IV-act. 116). Auf die entsprechenden Fragen der IV-Stelle antwortete der psychiatrische Consiliargutachter am 23. November 2011 (IV-act. 123), er wisse nichts von den vom Versicherten behaupteten Unstimmigkeiten und könne nur nochmals festhalten, dass dieser sich unkooperativ verhalten habe, schnell gereizt und verbal reagiert und seinen Unmut, seine Wut und seinen Groll geäussert und damit letztlich eine adäquate psychiatrische Exploration verunmöglicht habe. Die vom behandelnden Psychiater diagnostizierten Störungen seien, wie im Gutachten dargelegt, gemäss der Rechtsprechung nicht invalidisierend. Die Einholung eines ergänzenden Gutachtens sei seines Erachtens nicht notwendig. Der orthopädische Consiliargutachter antwortete der IV-Stelle am 16. Dezember 2011 (IV-act. 126), entgegen der Ausführungen des Versicherten sei gar kein Dolmetscher zugegen gewesen, der diesen – wie von ihm behauptet – gereizt haben könnte. Die Behauptung des Versicherten, er habe ihn gar nicht recht untersucht und trotzdem eine Beurteilung abgegeben, sei eine schwere



Anschuldigung, die er nicht tolerieren könne. Es seien zwei Seiten handschriftliche Aufzeichnungen vorhanden, die aber ihm persönlich gehörten und nicht ausgehändigt würden. Die Einholung eines weiteren orthopädischen Gutachtens sei wenig sinnvoll. Der Versicherte liess am 18. Januar 2012 Stellung zu diesen beiden Schreiben nehmen und ausführen (IV-act. 128), der psychiatrische Consiliargutachter hätte die Untersuchung abbrechen und einen neuen Termin vereinbaren müssen. Die Ausführungen des Psychiaters zu den Kriterien zur so genannten Überwindbarkeit gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung seien unzureichend. Es müsse deshalb zwingend ein psychiatrisches Obergutachten eingeholt werden. Der RAD-Arzt Dr. H.____ notierte am 31. Januar 2012, er sehe keine Veranlassung, von seinen bisherigen, nach der Zustellung des MEDAS-Gutachtens erfolgten Stellungnahmen abzuweichen (IV-act. 129). Am 7. Februar 2012 verfügte die IV-Stelle wie vorangekündigt (IV-act. 130).

B.

B.a Am 12. März 2012 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) eine Beschwerde erheben und die Aufhebung der Verfügung vom 7. Februar 2012 sowie die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente auch für die Zeit nach dem 1. März 2012, eventualiter die Einholung mindestens eines orthopädischen und psychiatrischen Obergutachtens beantragen (act. G 1). Zur Begründung liess er im Wesentlichen ausführen, das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS Ostschweiz erfülle die Kriterien an einen beweistauglichen medizinischen Bericht keineswegs. Es sei kurz und unvollständig ausgefallen, enthalte keine Anamnese und nur wenige Befunde. Der Psychiater hätte den Beschwerdeführer beruhigen oder einen neuen Termin mit ihm vereinbaren müssen, denn für ein psychiatrisches Gutachten sei ein persönliches Gespräch unabdingbar. Der Orthopäde habe den Beschwerdeführer sodann ebenfalls gar nicht richtig untersucht, nachdem es im Vorfeld der orthopädischen Untersuchung zu Unstimmigkeiten (vor allem im Zusammenhang mit einem Dolmetscher) gekommen sei. Die Ärzte der Klinik Valens hätten dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Damit sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades sei schliesslich ein Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 15 Prozent zu berücksichtigen.



St.Galler Gerichte

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 18. April 2012 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer selbst habe eine adäquate psychiatrische Exploration verunmöglicht. Es sei rechtsmissbräuchlich, wenn er daraus nun Rechte für sich ableiten wolle. Der Sachverständige habe zu Recht „in Anlehnung an Art. 43 Abs. 3 ATSG“ aufgrund der Akten einen Bericht erstellt. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach der Begutachtung sei nicht ausgewiesen; dem Bericht der Klinik Valens liessen sich keine neuen Tatsachen entnehmen. Zusammenfassend sei auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz abzustellen. Die Rente sei deshalb zu Recht aufgehoben worden.

B.c Am 30. April 2012 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 7).

B.d Der Beschwerdeführer liess mit einer Replik vom 22. Mai 2012 an seinen Anträgen festhalten (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 11).

Erwägungen:

1. Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin die mit einer früheren, formell rechtskräftigen Verfügung zugesprochene Invalidenrente in Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG aufgehoben. Die Zulässigkeit einer solchen revisionsweisen Aufhebung einer Rente setzt nach dem Wortlaut von Art. 17 Abs. 1 ATSG eine wesentliche Veränderung des Invaliditätsgrades voraus, der seine Ursache in einer wesentlichen Veränderung des Sachverhaltes haben muss (vgl. Art. 17 Abs. 2 ATSG). Gemeint ist damit eine unerwartete Sachverhaltsentwicklung nach der Rentenzusprache, die dazu führt, dass die der Rentenzusprache zugrunde liegende Sachverhaltsprognose nachträglich ihre Plausibilität verliert und durch eine andere, plausiblere Prognose ersetzt werden muss (vgl. Ralph Jöhl, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: JaSo 2012, S. 153 ff.). Um nicht zur „getarnten“ Wiedererwägung zu verkommen, muss sich eine Revision zwingend auf die Teilelemente des Sachverhaltes beschränken, die tatsächlich eine Veränderung erfahren haben. Vorliegend ist dies der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Der Rentenzusprache hat nämlich die



Prognose zugrunde gelegen, der Beschwerdeführer werde weiterhin mehrmals wöchentlich auf eine Dialyse angewiesen und deshalb vollständig arbeitsunfähig bzw. invalid sein. Mit der letztlich erfolgreichen Transplantation einer Spenderniere ist rund zwei Jahre nach der Rentenzusprache die Notwendigkeit der regelmässigen Dialyse weggefallen. Die Prognose, der Beschwerdeführer werde sich weiterhin regelmässig der Dialyse unterziehen müssen und deshalb vollständig invalid sein, ist dadurch also „überholt“ worden. Nach der an die Transplantation anschliessenden Rekonvaleszenzzeit ist der Beschwerdeführer aus nephrologischer Sicht – ausgenommen für körperlich schwere Tätigkeiten – wieder arbeitsfähig gewesen. Die frühere Prognose hat sich ab dann als veraltet und nicht mehr plausibel erwiesen, weshalb ein Revisionsverfahren gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG hat eröffnet werden müssen, dessen Ziel es gewesen ist, eine dem veränderten Sachverhalt Rechnung tragende neue Prognose über den Invaliditätsgrad zu treffen und dann gestützt darauf neu über den Rentenanspruch zu verfügen. Im laufenden Revisionsverfahren hat der Beschwerdeführer seinerseits auf weitere Veränderungen seines Gesundheitszustandes hingewiesen. Er hat nämlich namentlich geltend gemacht, orthopädische und psychische Beschwerden hinderten ihn an der Aufnahme einer Arbeitstätigkeit. Deshalb ist es zulässig und angezeigt gewesen, im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung umfassende medizinische Abklärungen zu tätigen.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, der Orthopäde der MEDAS Ostschweiz habe ihn gar nicht richtig untersucht. Die Stimmung sei insbesondere wegen eines Missverständnisses bezüglich des Dolmetschers gereizt gewesen. Der Orthopäde habe deshalb dann bloss Notizen angefertigt, noch einige Fragen gestellt und den Beschwerdeführer im Übrigen nicht mehr weiter untersucht. Der Orthopäde hat diesen Vorwurf mit Vehemenz zurückgewiesen. Tatsächlich müsste er den Hauptteil seines Consiliargutachtens schlicht erfunden haben, wenn es sich so verhalten hätte, wie der Beschwerdeführer geltend gemacht hat. Entgegen den Ausführungen im Teilgutachten und in der Antwort zur Nachfrage bezüglich der Einwendungen des Beschwerdeführers müsste dann nämlich ein Dolmetscher zugegen gewesen sein und hätte der Orthopäde die von ihm beschriebenen Befunde tatsächlich gar nicht erhoben (vgl. IV-act. 99–27 f.). Damit der Orthopäde hätte nicht nur in krasser



Weise gegen seine Berufspflichten verstossen, sondern sich unter Umständen sogar noch strafbar gemacht. Den Akten lassen sich keinerlei die Behauptungen des Beschwerdeführers stützenden Indizien entnehmen. Auch ist nicht erkenntlich, welche Motive den Orthopäden hätten veranlassen sollen, ein derartiges Risiko mit solch weitreichenden Konsequenzen einzugehen. Die Behauptungen des Beschwerdeführers erscheinen deshalb als unglaubwürdig. Ohnehin lässt sich der Verdacht nicht von der Hand weisen, dass der Beschwerdeführer die psychiatrische mit der orthopädischen Untersuchung verwechselt haben könnte. Zusammenfassend besteht kein Grund zur Annahme, das orthopädische Consiliargutachten sei nicht lege artis erstellt worden.

2.2 Weiter hat der Beschwerdeführer geltend gemacht, der psychiatrische Consiliarius hätte sich nicht mit einer unvollständigen Exploration begnügen dürfen. Vielmehr hätte dieser den Beschwerdeführer beruhigen oder aber einen neuen Untersuchungstermin ansetzen müssen. Unabhängig davon, dass es das ungebührliche Verhalten des Beschwerdeführers gewesen ist, das zum vorzeitigen Abbruch der Exploration geführt hat, trifft diese Rüge zu. Das psychiatrische Teilgutachten kann in der vorliegenden Form nämlich nicht als Gutachten qualifiziert werden, weil es weder eine ausführliche Beschreibung der Befunde (die ja gar nicht umfassend haben erhoben werden können) noch eine eigene, gestützt auf die eigene Untersuchung erstellte Beurteilung enthält. Es beschränkt sich vielmehr auf die Würdigung eines Berichtes des behandelnden Psychiaters unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Genese. Die aus der Luft gegriffene „Konstruktion“ der Beschwerdegegnerin, mit der das psychiatrische Teilgutachten hat gerettet werden sollen (der Sachverständige habe zu Recht „in Anlehnung an Art. 43 Abs. 3 ATSG“ aufgrund der Akten einen Bericht erstellt), ändert nichts daran, dass es an einem verwertbaren psychiatrischen (Teil-) Gutachten fehlt. Selbst wenn der Sachverständige „in Anlehnung an Art. 43 Abs. 3 ATSG“ hätte vorgehen können, erwiese sich sein Bericht als überflüssig. Wenn seine Ausführungen als Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs ausreichen würden, hätte nämlich auf eine psychiatrische Begutachtung verzichtet werden können.

2.3 Das ungebührliche Verhalten des Beschwerdeführers hat die Erstellung eines hinreichend begründeten psychiatrischen Gutachtens verunmöglicht. Es ist als



Verletzung der Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung zu qualifizieren. Für die umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ist die Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung unerlässlich. Die Mitwirkung an einer psychiatrischen Untersuchung ist dem Beschwerdeführer auch zumutbar, weshalb es unentschuldig ist, dass er sie verweigert hat. In Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG hätte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer also unter Androhung der dort genannten Sanktionsmöglichkeiten zur Mitwirkung bei der psychiatrischen Begutachtung mahnen müssen. Indem sie darauf verzichtet und sich mit einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt begnügt hat, hat sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt, weshalb ihre Verfügung aufzuheben ist. Die Sache ist folglich zur Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung und zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nötigenfalls wird die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer in Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG zur Mitwirkung an der Begutachtung bewegen müssen. Eine weitere internistische oder orthopädische Begutachtung ist dagegen nicht mehr notwendig. Diesbezüglich ist auf das überzeugende Gutachten der MEDAS Ostschweiz abzustellen.

3. Angesichts des klaren Sachverhalts und der eindeutigen Rechtslage ist von einem einfachen Fall gemäss Art. 17 Abs. 2 des St. Galler Gerichtsgesetzes (GerG, sGS 941.1) auszugehen, der einzelrichterlich beurteilt werden kann (Art. 19 der Verordnung über die Organisation und den Geschäftsgang des Versicherungsgerichts, sGS 941.114). Praxisgemäss gilt die Rückweisung einer Sache zu weiteren Abklärungen hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Partei. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin vorliegend die aufgrund des unterdurchschnittlichen Aufwandes auf 400 Franken festzusetzenden Gerichtskosten zu bezahlen und dem Beschwerdeführer eine angesichts des deutlich unterdurchschnittlichen Vertretungsaufwandes auf 2'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegende Parteientschädigung auszurichten.

Demgemäss hat der Vizepräsident

als Einzelrichter im Verfahren gemäss Art. 19 OrgV

entschieden:



1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2012 aufgehoben; die Sache wird zu weiteren Abklärungen und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 400.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- auszurichten