

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assurances

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 633/03

Urteil vom 9. Juni 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiberin Hofer

Parteien
K._____, 1961, Beschwerdeführer, vertreten durch den Procap, Schweizerischer Invaliden-
Verband, Frobургstrasse 4, 4600 Olten,

gegen

IV-Stelle des Kantons Aargau, Kyburgerstrasse 15, 5001 Aarau, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 12. August 2003)

Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene türkische Staatsangehörige K._____ war als Betriebsmitarbeiter bei der Firma A._____ AG angestellt, als er am 22. Juni 1993 bei der Arbeit eine Vorfussquetschung erlitt. Von der Unfallversicherung wurde ihm deshalb in der Folge eine Invalidenrente von 18 % zugesprochen. Die Invalidenversicherung richtete ihm gemäss Verfügung vom 15. Januar 1996 für die Zeit vom 1. Juni bis 30. September 1994 eine befristete ganze Invalidenrente aus. Aufgrund einer Neuanschuldung vom 5. Juni 1997 sprach sie dem Versicherten im Wesentlichen gestützt auf das psychosomatische Gutachten der Klinik X._____ vom 22. Dezember 1998 mit Verfügung vom 16. November 1999 mit Wirkung ab 1. Juni 1996 bei einem Invaliditätsgrad von 56 % eine halbe Invalidenrente zu (letztinstanzlich bestätigt gemäss Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. März 2001, I 296/00). Mit Gesuch vom 27. März 2001 machte K._____ unter Hinweis auf den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. B._____ vom 9. Mai 2000 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend und ersuchte um Zusprechung einer ganzen Invalidenrente. Die IV-Stelle holte den Bericht des Dr. med. B._____ vom 25. Juli 2001 ein, worauf der Versicherte einen

Bericht dieses Arztes vom 4. Oktober 2001 einreichte. Mit Verfügung vom 13. November 2001 wies die IV-Stelle des Kantons Aargau das Revisionsgesuch ab. Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau bestätigte diese Verfügung mit Entscheid vom 20. August 2002. Die dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiess das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Urteil vom 11. März 2003 gut, indem es den vorinstanzlichen Entscheid aus formellen Gründen aufhob und die Sache im Sinne der Erwägungen an das kantonale Gericht zurückwies, damit es unter Einbezug des im erstinstanzlichen Verfahren eingereichten psychiatrischen Gutachtens des Dr. med. O._____ vom 20. Juni 2002 über die Beschwerde neu befinde. Mit Entscheid vom 12. August 2003 wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau die Beschwerde erneut ab.

B.

K._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es sei die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Verwaltung zurückzuweisen.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen über den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG), die Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG), die Rentenrevision (Art. 41 IVG), die praxisgemässen Voraussetzungen an eine anspruchrelevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse und die in zeitlicher Hinsicht im Revisionsverfahren rechtserhebliche Vergleichsbasis (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweis) sowie die Rechtsprechung zur Aufgabe des Arztes und der Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4, 115 V 134 Erw. 2 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Richtig ist auch, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2002 im vorliegenden Fall nicht anwendbar ist, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 13. November 2001) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b). Zu ergänzen ist, dass aus demselben Grund auch die Bestimmungen der auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IVG-Revision im hier zu beurteilenden Fall nicht zur Anwendung kommen.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob seit der erstmaligen rechtskräftigen Zusprechung der halben Invalidenrente durch Verfügung vom 16. November 1999 (mit Rentenbeginn am 1. Juni 1996) bis zum Erlass der die revisionsweise Erhöhung ablehnenden, vorinstanzlich bestätigten Verfügung vom 13. November 2001 Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten sind, welche nunmehr gestützt auf Art. 41 IVG den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 IVG) begründen.

3.

3.1 Der ursprünglichen Rentenverfügung vom 16. November 1999 lag das Gutachten der Klinik X. _____ vom 22. Dezember 1998 zugrunde, in welchem ein chronisches Schmerzsyndrom des linken Vorfusses mit Chronifizierung und Symptomausweitung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung schweren Grades (ICD-10 F45.4), eine depressive Entwicklung (ICD-10 F34.1), Atopie, Ulcuskrankheit und Übergewicht diagnostiziert wurden. In den vorangegangenen Jahren sei es zu einer sukzessiven Verschlechterung des Zustandsbildes mit einer Zunahme der Schmerzen und einer depressiven Symptomatik gekommen. Die Beschwerden hätten sich mittlerweile auf die ganze linke Körperseite ausgedehnt und so zu einer weiteren Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit geführt. Durch die verschiedenen chirurgischen Eingriffe sei es vermutlich zu einer zusätzlichen Fixierung gekommen. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wurde als vollständig eingeschränkt bezeichnet, während sie in einer sitzenden Tätigkeit auf 50 % geschätzt wurde. Die Gutachter befürchteten allerdings, dass der Versicherte diese Arbeitsfähigkeit wegen des ausgeprägten Krankheitsgefühls kaum werde verwerten können.

Dr. med. B. _____, welcher den Beschwerdeführer ab Januar 2000 psychiatrisch behandelte, stellte im vom Versicherten aufgelegten Bericht vom 9. Mai 2000 die Diagnose einer schweren und anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Aus psychiatrischer Sicht schätzte er die Arbeitsunfähigkeit auf mindestens 80 %, wobei die Verschlechterung bereits vor Behandlungsbeginn eingetreten sei. Mittelfristig sei eine Tagesstruktur mit einer Tätigkeit in einem geschützten Rahmen sinnvoll. Im von der IV-Stelle einverlangten Arztbericht vom 25. Juli 2001 bezeichnete Dr. med. B. _____ den Gesundheitszustand als stationär. Der Versicherte sehe sich jedoch ohnmächtig seinem Schicksal ausgeliefert. Aufgrund des depressiv fixierten Erlebens der für ihn ausgewogenen gesundheitlichen Situation sei es diesem nicht mehr möglich, sich in Richtung Veränderung oder gar beruflicher Eingliederung zu bewegen. Im Schreiben vom 4. Oktober 2001 postuliert der behandelnde Psychiater eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit seit dem Jahre 1999 im Sinne einer Fixierung, Chronifizierung und Verkomplizierung durch neu hinzugetretene rezidivierende Angstzustände.

Dr. med. O. _____ diagnostizierte im vom Versicherten eingeholten Gutachten vom 20. Juni 2002 eine schwere anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine chronische schwere depressive Episode mit somatischen Symptomen und Fixierung (ICD-10 F32.2). Das klinische Bild zeige einen therapieresistenten depressiven Zustand und eine seit der Begutachtung in der Klinik X. _____ bestehende Fixierung. Trotz medikamentöser Behandlung und Psychotherapien seien die Beschwerden geblieben und hätten sich verschlechtert.

3.2 Das kantonale Gericht hat erwogen, dem Arztbericht des Dr. med. B. _____ vom 25. Juli 2001 lasse sich im Vergleich mit dem Gutachten der Klinik X. _____ vom 22. Dezember 1998 keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen. Die gestellten Diagnosen seien im Wesentlichen identisch und liessen nicht auf eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes schliessen. Auch die objektivierbaren Befunde seien im Wesentlichen unverändert geblieben, worauf der ärztliche Dienst der IV-Stelle zu Recht hingewiesen habe.

Unterschiedlich sei einzig die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Die von Dr. med. B. _____ angeführte Suizidalität und die Angstzustände seien bereits im Gutachten der Klinik X. _____ erwähnt, aber nicht als drohend eingeschätzt worden. Auch wenn sich der Beschwerdeführer selber als schwer krank fühle und keine Möglichkeit sehe, einer Arbeit nachzugehen, könne insgesamt nicht auf eine gesundheitliche Verschlechterung im Sinne einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Die im Privatgutachten des Dr. med. O. _____ diagnostizierte chronische schwere depressive Episode mit somatischen Symptomen und Fixierung könne nicht als erhebliche Verschlechterung des

Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 16. November 1999 interpretiert werden. Eine solche sei auch unter Berücksichtigung der Ausführungen über die medizinische Beurteilung nicht nachvollziehbar. Nachdem bereits das Gutachten der Klinik Barmeldweid von einer Fixierung des Beschwerdebildes ausgegangen sei, könne in der nunmehr erwähnten Chronifizierung keine rentenbeeinflussende Verschlechterung des Gesundheitszustandes erblickt werden.

3.3 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird geltend gemacht, den Berichten des Dr. med. B. _____ lasse sich sehr wohl eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen. Selbst wenn diese noch Fragen offen lassen sollten, sei eine Verschlechterung damit zumindest glaubhaft gemacht worden, weshalb eine höhere Invalidenrente nicht ohne ergänzende Abklärungen abgelehnt werden dürfe. Dasselbe gelte mit Bezug auf die unabhängige Beurteilung des Dr. med. O. _____, welcher neu eine chronifizierte schwere depressive Episode mit somatischen Symptomen und Fixierung diagnostiziert habe.

4.

4.1 Tritt die Verwaltung auf ein Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades tatsächlich eingetreten ist. Im Beschwerdeverfahren obliegt diese materielle Prüfungspflicht dem Gericht. Der Vorinstanz ist darin beizupflichten, dass der medizinische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers umfassend abgeklärt wurde, so dass davon ausgegangen werden kann, dass von ergänzenden medizinischen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Von der beantragten Veranlassung einer weiteren medizinischen Beurteilung ist daher abzusehen.

4.2 Liegt ein neuer Bericht von ärztlichen Fachleuten vor, auf deren Unterlagen die Verwaltung und das Gericht für die Invaliditätsbemessung angewiesen sind, genügt es für das Vorliegen einer erheblichen Sachverhaltsänderung nicht, dass im fraglichen Bericht der bereits bekannte, im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung gegebene Sachverhalt anders bewertet wird und daraus andere Schlussfolgerungen gezogen werden als im früheren Verwaltungs- und/oder Beschwerdeverfahren. Vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, die nach der ursprünglichen Rentenverfügung eingetreten und zu dem damals gegebenen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändert haben (ZAK 1987 S. 36). Prozessentscheidend ist die Frage, ob sich der psychische Gesundheitszustand im Vergleichszeitraum dermassen verschlechtert hat, dass der Beschwerdeführer sein körperliches Leistungsvermögen auf dem ihm offen stehenden allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr in einer Weise verwerten könnte, dass er noch etwas mehr als einen Drittel der im Gesundheitsfall erreichbaren Einkünfte zu erzielen vermöchte (Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 104 V 136 Erw. 2b [Prozentvergleich]).

4.3 Ein Vergleich des Gutachtens der Klinik X. _____ vom 22. Dezember 1998 mit dem Bericht des Dr. med. B. _____ vom 9. Mai 2000 zeigt, dass Befunderhebung und Beurteilung des Psychostatus nicht wesentlich voneinander abweichen. Die Diagnosestellung bewegt sich nach wie vor im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und einer affektiven Störung im Sinne von Ziffer F3 der Klassifikation nach ICD-10. Differenzen bestehen hingegen bezüglich der Auswirkung auf das Leistungsvermögen. Nichts anderes ergibt sich mit Bezug auf die Stellungnahmen des Dr. med. B. _____ vom 25. Juli 2001 und 4. Oktober 2001. Auch Dr. med. O. _____ legt am 20. Juni 2002 kein neues Beschwerdebild dar. Weitergehende für den Rentenanspruch relevante medizinische Sachverhaltselemente lassen sich diesen Unterlagen nicht entnehmen. Wenn Dr. med. B. _____ am 9. Mai 2000 ausführt, mittelfristig sei aus therapeutischen Überlegungen eine Tagesstruktur mit einer Tätigkeit im geschützten Rahmen sinnvoll, lässt dies darauf schliessen, dass die Willensbildung nicht in einem Masse eingeschränkt ist, dass nicht zumindest ein ernsthaftes Bemühen erwartet werden kann. Statt dessen sieht sich der Versicherte ohnmächtig seinem Schicksal und

den Folgen des im Jahre 1993 erlittenen Unfalls ausgeliefert (vgl. Bericht Dr. med. B. _____ vom 25. Juli 2001). Dies war im Zeitpunkt der Begutachtung der Klinik X. _____ im Jahre 1998 nicht anders. Bereits damals wiesen die Ärzte darauf hin, dass sich die Symptomatik als ausgeweitet und weitgehend fixiert darstelle und der Versicherte wegen seiner pessimistischen Selbsteinschätzung für eine Wiedereingliederung nur mangelhaft motiviert sei. Im Psychostatus wurde eine ängstliche, bedrückte und dysphorische Grundstimmung beschrieben, und es wurden Suizidideen erwähnt. Aus

dem Umstand, dass Dr. med. B._____ am 4. Oktober 2001 rezidivierende Angstzustände anführt, lässt sich nicht auf eine erhebliche Verschlimmerung schliessen, zumal der Facharzt seine Aussage nicht näher begründet. Was die von Dr. med. O._____ gestellte Diagnose einer chronischen schweren depressiven Episode mit somatischen Symptomen und Fixierung (ICD-10 F32.2) betrifft, gilt es darauf hinzuweisen, dass eine medizinische Diagnose als solche noch nichts über die für den Leistungsanspruch entscheidende Frage der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aussagt. Diesbezüglich vermag indessen auch dieser Arzt keine namhafte Verschlechterung darzutun.

4.4 Somit lässt sich nicht beanstanden, dass Verwaltung und Vorinstanz gestützt auf die Ergebnisse der medizinischen Unterlagen die Auffassung vertraten, dass seit der Zusprechung einer halben Invalidenrente gemäss Verfügung vom 16. November 1999 keine anspruchsrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, weshalb das revisionsweise Festhalten an der Ausrichtung einer halben Invalidenrente gemäss der vorinstanzlich bestätigten Verwaltungsverfügung vom 13. November 2001 Stand hält.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau, der Ausgleichskasse des Basler Volkswirtschaftsbundes, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 9. Juni 2004

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: