

AR_GERICHTE OG O3V-17-24 vom 11. Dezember 2018

AR Gerichte, 2018-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-17-24

FR: AR_GERICHTE OG O3V-17-24 du 11 décembre 2018

IT: AR_GERICHTE OG O3V-17-24 del 11 dicembre 2018

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 11. Dezember 2018
Mitwirkende Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch, S. Ramseyer Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner Verfahren N

Erwägungen

E. 1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin 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 vom 6. Oktober 2000 [ATSG; SR 830.1]). Wird ein Gesuch um Rentenerhöhung eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes der Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Tritt die Verwaltung darauf ein, hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die vom Versicherten glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass sich der Sachverhalt seit Erlass der letzten rechtskräftigen Verfügung, mit der eine vollständige Überprüfung erfolgte - vorliegend also der Verfügung vom 19. August 2013 - nicht wesentlich verändert hat, so weist sie das Gesuch ab (BGE 130 V 71). Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um eine rentenverändernde Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht dem Richter (BGE 109 V 108 E. 2b, 130 V 64 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 8C_315/2016 vom 20. Juni 2016 E. 2.1). Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt vorliegend im Übrigen, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

E. 2.1

Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 ATSG die durch einen körperlichen Seite 7 oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbs- unfähigkeit. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu siebzig Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu sechzig Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu fünfzig Prozent und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu vierzig Prozent invalid sind.

E. 2.2

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen medizinischen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 E. 4.2.1 und 4.2.2, 9C_922/2013 vom 19. Mai 2014 E. 3.2.1, 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 3.2). Nach der Rechtsprechung ist es zulässig, im Wesentlichen oder einzig auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen abzustellen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, als bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2). Selbst nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichtes 9C_309/2015 vom 27. Oktober 2015 E. 1, 9C_558/2016 vom 4. November 2016 E.6.1). In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass deren Angaben mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten ausfallen (BGE 125 V 351 E. 3, 135 V 465 E. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 E. 5.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.2.2, 9C_203/2015 vom 14. April 2015 E. 3.2, 9C_395/2016 vom 25. August 2016 E. 4.1, 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.1), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3, 8C_107/2013 vom 23. April 2013 E. 3, 8C_454/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 4.2).

E. 3.1

Vorliegend stellt sich die Frage, ob die IV-Stelle auf das bei ihr am Schalter gestellte Rentenerhöhungsgesuch zufolge glaubhaft gemachter relevanter Änderung des Sachverhalts hätte eintreten müssen. Die Beschwerdeführerin macht in diesem Seite 8 Zusammenhang geltend, dass bereits gemäss Bericht Dr. C___ vom 21. Juni 2013 die frühere Arbeitsunfähigkeit von 50%, weshalb ihr eine zunächst von Anfang November 1994 bis Ende Januar 1995 befristete und danach ab Anfang November 1997 eine unbefristete halbe Invalidenrente zugesprochen worden war, auf rund 70% gestiegen sei und sich danach mit stärkeren Schmerzen im Rücken und im ganzen Körper, Knieproblemen, Schlaflosigkeit, zusätzlich eingeschränkter Beweglichkeit sowie psychischer Belastung weiter verschlechtert habe, sodass am 25. Januar 2017 das vorliegend umstrittene Rentenerhöhungsgesuch gestellt worden sei. Hausarzt E___ habe über seinen von der IV- Stelle als diesbezüglich ungenügend eingestuften Bericht vom 20. Oktober 2016 hinaus trotz wiederholter schriftlicher und mündlicher An- bzw. Nachfragen keine (weitere) Stellungnahme zu der von der Versicherten behaupteten Verschlechterung ihres Zustands abgegeben. Sie habe deshalb zu Dr. H___ gewechselt, dessen Abklärungsergebnisse abzuwarten seien. Eine Verschlechterung gehe im Übrigen aber bereits aus den radiologischen Berichten der Rodiag vom 17. März und vom 22./23. September 2016 sowie aus dem Bericht von Dr. F___ vom 13. November 2017 hervor. Mit Blick auf die Glaubhaftmachung einer relevanten Veränderung genügte gewisse

Anhaltspunkte für das Zutreffen einer Behauptung.

E. 3.2

Dem hielt die Vorinstanz entgegen, im erwähnten Bericht liste der (frühere) Hausarzt E___ lediglich bereits bekannte Diagnosen auf, wodurch eine relevante andauernde Verschlechterung nicht belegt werde, ebensowenig durch den erst mit der Replik eingereichten Bericht Dr. F___s, da die dort erwähnten Beschwerden seit Geburt bestünden und mit der bisherigen Rente berücksichtigt seien. Auch der Hinweis auf den Bericht Dr. C___ vom Juni 2013 sei unbehelflich, da es im damaligen Revisionsverfahren bei der bisherigen halben Rente geblieben sei. Nicht nur bei einer Neuanschreibung, sondern auch bei einem Rentenerhöhungsgesuch müsse eine relevante Änderung glaubhaft gemacht werden; erst danach greife die Untersuchungspflicht der IV-Stelle. Die von der Beschwerdeführerin vorgeschlagene Sistierung des Verfahrens sei nicht sinnvoll, da schon bis dato keine Verschlechterung glaubhaft gemacht worden sei und jederzeit wieder ein Rentenerhöhungsgesuch gestellt werden könne bzw. eine Neuanschreibung möglich sei.

E. 3.3

Mit dem von der Beschwerdeführerin mit dem Rentenerhöhungsgesuch eingereichten Bericht von Hausarzt E___ mit den hauptsächlichen Diagnosen an der Wirbelsäule und an den Kniegelenken wurden über die bereits bekannten hinaus keine weiteren relevanten Beschwerden glaubhaft gemacht, zumal der erwähnte Arzt nicht bereit war, gegenüber der Versicherten bzw. ihrem Anwalt und in der Folge auch nicht gegenüber der IV-Stelle dar- Seite 9 zulegen, inwiefern bzw. worin die behauptete relevante Verschlechterung bestehen solle. In diesem Zusammenhang ist überdies bemerkenswert, dass er im Bericht pauschal meinte, die aufgelisteten Diagnosen bzw. Beschwerden liessen sich therapeutisch nicht bessern, weshalb die von ihm attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit Bestand haben werde.

Der von der Beschwerdeführerin angerufene Bericht Dr. C___ vom Juni 2013 wurde im Rahmen des mit der Verfügung vom 19. August 2013 abgeschlossenen fünften Revisionsverfahrens berücksichtigt und führte zu keiner Änderung der bisherigen halben Invalidenrente. Auch die radiologischen Berichte des Röntgeninstituts Rodiag thematisieren lediglich die bereits seit langem bekannte Rücken- und Knieproblematik sowie einen radiologisch praktisch nicht relevanten Befund am linken und rechten OSG nach Klagen der Versicherten über dortige Schmerzen.

Was schliesslich die im Rahmen der Replik - für die richterliche Überprüfungsbefugnis ist grundsätzlich der Zeitpunkt des Verfügungserlasses massgeblich (BGE 129 V 167 E. 1), doch können aus prozessökonomischen Gründen ausnahmsweise auch die Verhältnisse nach Erlass der Verfügung einbezogen werden, sofern diese hinreichend genau abgeklärt sind und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, wie vorliegend respektiert worden sind (BGE 130 V 138 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.4) - von Dr. F___ berichteten Hörprobleme anbelangt, so sind diese seit Geburt bekannt und mittels von der IV-Stelle wiederholt bezahlten Hörgeräten behandelt sowie bei der Berentung berücksichtigt worden.

In Anbetracht des Dargelegten ist die IV-Stelle mangels Glaubhaftmachung einer rentenrelevanten Änderung des Sachverhalts zu Recht nicht auf das Rentenerhöhungsgesuch der Versicherten eingetreten, weshalb die vorliegende Beschwerde als unbegründet abzuweisen ist.

E. 4

Rechtsmittel:

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).

E. 4.1

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig; Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert in einem zwischen Fr. 200.-- und Fr. 1'000.-- liegenden Rahmen festgesetzt. Vorliegend erscheint eine Gebühr von Fr. 800.-- als angemessen, die mit dem von der Beschwerdeführerin in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss zu verrechnen ist.

E. 4.2

Seite 10

Es ist keine Parteientschädigung auszurichten, da die Beschwerdeführerin unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG e contrario) und da die obsiegende IV-Stelle eine staatliche Einrichtung ist (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., 2015, Art. 61 N 200).

Seite 11 Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A___ wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihr in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.

E. 5

Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

lic. iur. Walter Kobler Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 13.06.19

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.