

AR_GERICHTE OG O3V-18-30 vom 29. Oktober 2019

AR Gerichte, 2019-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-18-30

FR: AR_GERICHTE OG O3V-18-30 du 29 octobre 2019

IT: AR_GERICHTE OG O3V-18-30 del 29 ottobre 2019

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Die von der Beschwerdeführerin gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde an das Bundesgericht hat dieses mit Entscheid vom 29. Oktober 2019 abgewiesen, soweit darauf einzutreten war (8C_609/201

Erwägungen

E. 1

Formelles

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Da eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden angefochten ist, ist die örtliche Zuständigkeit gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen mit medizinischen Fragestellungen (unter Vorbehalt der hier nicht betroffenen Zuständigkeiten des Einzelrichters) der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im Staatskalender Appenzell Ausserrhoden für das Amtsjahr 2018/19, S. 83), weshalb diese zur Beurteilung der Beschwerde zuständig ist.

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten der Beschwerdeführerin als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

Seite 5

E. 2

Materielles

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin macht vorweg geltend, sie habe darauf vertrauen dürfen, dass ihr bei der Vorinstanz eingereichtes Revisionsgesuch ihre Rechtsposition verbessern bzw. zumindest nicht verschlechtern würde. Es sei sach- und rechtswidrig, wenn das Revisionsgesuch nun als Anlass dienen solle, die bisher ausgerichtete IV-Viertelsrente aufzuheben, ohne dass der Beschwerdeführerin unter Wahrung ihrer Gehörsrechte die Möglichkeit eingeräumt worden sei, das Revisionsgesuch aufgrund der ihr drohenden

Verschlechterung der Ansprüche wieder zurückzuziehen.

a. Der Anspruch auf rechtliches Gehör ergibt sich dem Grundsatz nach aus Art. 29 Abs. 2 der schweizerischen Bundesverfassung (BV, SR 101) sowie aus Art. 20 Abs. 4 der Verfassung des Kantons Appenzell Ausserrhoden (KV, bGS 111.1). Mit Bezug auf sozialversicherungsrechtliche Verfahren im Besonderen sieht Art. 42 ATSG zudem vor: „Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör. Sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind.“ Das im Bereich der Invalidenversicherung vorgesehene Vorbescheidsverfahren geht über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch von Art. 29 Abs. 2 BV bzw. Art. 20 Abs. 4 KV hinaus, indem es der versicherten Person Gelegenheit bietet, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Endentscheid zu äussern (vgl. dazu BGE 134 V 97, E. 2.8.2): Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG erlassen die IV-Stellen über ihre vorgesehenen Endentscheide zunächst einen Vorbescheid. Gegen diesen Vorbescheid kann bei der IV-Stelle Einwand erhoben werden (vgl. zum Vorbescheidverfahren im Einzelnen: Art. 73ter der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Erst danach erlässt die IV-Stelle eine beim kantonalen Sozialversicherungsgericht beschwerdeweise anfechtbare Verfügung über den Leistungsanspruch der versicherten Person.

b. Der Beschwerdeführerin wurde von der Vorinstanz am 13. März 2018 ein Vorbescheid zugeschickt und die Möglichkeit eröffnet, gegen den vorgesehenen rentenaufhebenden Entscheid Einwand zu erheben (IV-act. 91), was die Beschwerdeführerin auch tat (IV-act. 94). Am 13. Juni 2018 erliess die Vorinstanz die im vorliegenden Beschwerdeverfahren angefochtene Verfügung (IV-act. 96), nachdem der mit medizinischen Berichten versehene Einwand zunächst dem RAD zur Beurteilung vorgelegt worden war. Dr. B___ vom RAD nahm im Bericht vom 25. Mai 2018 (IV-act. 95) im Einzelnen zu den im Einwand vorgebrachten Argumenten der Beschwerdeführerin Stellung und erklärte, weshalb aus medizinischer Sicht weiterhin auf das ABI-Gutachten abzustellen sei. Diese RAD-Stellungnahme wurde der angefochtenen Verfügung beigelegt, so dass die Beschwerdeführerin ohne weiteres erkennen konnte, gestützt auf welche Grundlagen die Seite 6 rentenabweisende Verfügung erfolgte. Davon, dass ihr Einwand „ungehört verhalte“, wie beschwerdeweise vorgebracht wird, kann somit nicht die Rede sein. Nachdem die Vorinstanz das Vorbescheidsverfahren korrekt durchgeführt und eine mit der medizinischen Stellungnahme des RAD begründete Verfügung erlassen hat, wurde das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin offensichtlich gewahrt.

E. 2.2

Unabhängig davon, dass der Vorinstanz somit entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin klar keine Gehörsverletzung vorzuwerfen ist, bleibt vorfrageweise zu prüfen, ob die Voraussetzungen zur Vornahme einer Rentenrevision im Sinne von Art. 17 ATSG im konkreten Fall überhaupt erfüllt waren, was die Beschwerdeführerin ebenfalls bestreitet.

a. Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich verändert. Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand sind somit veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs-

oder Aufgabenbereich von Bedeutung, insbesondere ist eine Rente aber revidierbar bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands, wobei es sich aber nicht um eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts handeln darf. Eine hinzugetretene Diagnose ist dann revisionsrechtlich relevant, wenn dieser veränderte Umstand den Rentenanspruch potentiell berührt (vgl. dazu anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_495/2018 vom 24. Januar 2019, E. 3.2, m.w.H.).

b. Im vorliegenden Fall meldete die Beschwerdeführerin der Vorinstanz, es bestehe neu der Verdacht auf eine Autoimmunerkrankung bisher nicht geklärter Genese (IV-act. 51, IV-act. 53). Gemäss Einschätzung von Dr. B___ vom RAD war gestützt auf diese aktuellen Angaben der Beschwerdeführerin und die im Zusammenhang mit ihrem Revisionsgesuch eingereichten Arztberichte eine Veränderung des Gesundheitszustands mit überwiegend wahrscheinlichem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit glaubhaft nachgewiesen, nachdem aus den Arztberichten unter anderem hervorging, dass bei der Beschwerdeführerin neu eine Dermatomyositis diagnostiziert worden war (IV-act. 54). Eine anspruchsrelevante Veränderung des Sachverhalts im Sinne ihrer Eignung, zu einer abweichenden Beurteilung des Rentenanspruchs zu führen, war damit gegeben und die Voraussetzungen zur revisionsweisen Rentenprüfung erfüllt. Seite 7

c. Dass die Rentenprüfung im konkreten Fall erst nach einem aktiven Anstoss der Beschwerdeführerin eingeleitet wurde (nämlich nach ihrem Revisionsgesuch), schränkt das Ergebnis der Rentenprüfung nicht zum Vornherein ein, wie die Beschwerdeführerin zu meinen scheint: Da im konkreten Fall ein Revisionsgrund gegeben war, hatte die Vorinstanz den Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln und gegebenenfalls eine sachgemässe Anpassung der Rentenleistung vorzunehmen (BGE 141 V 9, E. 6.1). Eine Rentenrevision kann dabei sowohl zugunsten der versicherten Person in einer höheren Rentenberechtigung münden als auch dazu führen, dass zulasten der versicherten Person eine bisher ausgerichtete Rente gekürzt oder aufgehoben wird. Sobald eine IV-Stelle Kenntnis davon hat, dass die Voraussetzungen einer Rentenrevision erfüllt sind, so hat sie von Amtes wegen eine Rentenprüfung durchzuführen (Art. 17 Abs. 1 ATSG: „von Amtes wegen oder auf Gesuch hin“). Selbst ein nachträglicher „Rückzug“ des Revisionsgesuchs durch die Beschwerdeführerin hätte somit im Resultat nichts daran geändert, dass die Vorinstanz gestützt auf die neuen Erkenntnisse aus den aktuellen Arztberichten dazu verpflichtet gewesen wäre, die bisher ausgerichtete Rente revisionsweise zu überprüfen (siehe auch Art. 87 Abs. 1 IVV). Hätte die Vorinstanz die aktuellen Arztberichte zudem nicht ohnehin bereits von der Beschwerdeführerin zugeschickt erhalten, wären solche der Vorinstanz bei der in regelmässigen Abständen durch die IV-Stelle automatisch zu erfolgende Prüfung, ob allenfalls zwischenzeitlich eine Rentenrevision angezeigt ist, einzureichen gewesen, so dass spätestens dann gestützt auf die aktualisierten Angaben ein Revisionsgrund ebenfalls zu bejahen und damit eine vertiefte Rentenrevisionsprüfung durchzuführen gewesen wäre (vgl. dazu UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 46 zu Art. 17 ATSG). Es mag daher rückblickend für die Beschwerdeführerin zwar ärgerlich sein, aktiv Anstoss zur Rentenprüfung gegeben zu haben, nachdem diese schliesslich in einer Rentenaufhebung mündete, letztlich ändert dies aber nichts daran, dass diese Rentenprüfung spätestens in jenem Zeitpunkt, in dem die Vorinstanz ohnehin von Amtes wegen eine Überprüfung der Situation vorgenommen hätte,

in die Wege geleitet worden wäre.

E. 2.3

Ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist.

a. Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Seite 8 Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

b. Gemäss Art. 28 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind. Der (allfällige) Rentenanspruch einer versicherten Person hängt somit entscheidend von der Höhe des ihr zuerkannten Invaliditätsgrads ab.

c. Einig sind sich die Parteien darin, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall voll erwerbstätig wäre. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads ist in solchen Fällen gemäss Art. 16 ATSG ein reiner Einkommensvergleich durchzuführen, das heisst, das Erwerbseinkommen, das Beschwerdeführerin nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), ist in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Die einer Person medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit ist also nicht automatisch deren Invaliditätsgrad gleichzusetzen, sondern beim Invaliditätsgrad handelt es sich vielmehr um eine rechnerische Grösse, bei der die medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit für die Ermittlung des der Berechnung des Invaliditätsgrads zu Grunde gelegten Invalideneinkommens eine Rolle spielt.

E. 2.4

Die Vorinstanz hat der Invaliditätsgrad-Berechnung in der angefochtenen Verfügung ein Valideneinkommen im Betrag von Fr. 52'894.-- zugrunde gelegt, was dem bereits im früheren Verfahren O3V 11 17 (vom Bundesgericht im Verfahren 8C_256/2012 bestätigten) angenommenen Valideneinkommen, angepasst durch eine Indexierung per 2015, entspricht. Die Beschwerdeführerin rügt im Zusammenhang mit dieser Festlegung des Valideneinkommens durch die Vorinstanz zum einen, die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei gemäss dem ABI-Gutachten erst im Jahr 2017 eingetreten (und nicht im Jahr 2015, worauf sich die Indexierung der Vorinstanz bezieht) und zum anderen stelle sich angesichts der Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens ohnehin die Frage nach einer Parallelisierung.

a. Letzteres ist vorliegend klar zu verneinen: Die Frage nach einer Parallelisierung stellt sich im vorliegenden Fall nicht (und war entsprechend auch im früheren Verfahren O3V 11 17 Seite 9 zu Recht kein Thema). Das im Jahr 2002 zuletzt tatsächlich erzielte Einkommen der Beschwerdeführerin (Fr. 44'723.90, vgl. IV-act. 6.2, S. 27 unten) war nämlich

keineswegs unterdurchschnittlich, was folgender Vergleich zeigt: Indexiert man das tatsächliche Jahreseinkommen 2002 per 2016 gemäss T39, Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, erhält man ein tatsächliches Einkommen im Betrag von rund Fr. 52'770.-- (Berechnung: Fr. 44'723.90 : 2296 x 2709). Dieser Betrag liegt über dem durchschnittlichen Jahreslohn 2016 im Betrag von Fr. 52'356.-- für einfache ungelernete Tätigkeiten gemäss LSE Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht. Auch bei zusätzlicher Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche im Jahr 2016 ergibt sich jedenfalls noch keine erhebliche Abweichung zum tatsächlich von der Beschwerdeführerin erzielten Einkommen, so dass kein Anlass für eine Parallelisierung besteht.

b. Insoweit die Beschwerdeführerin allerdings geltend macht, die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei gemäss ABI-Gutachten jedenfalls frühestens im Jahr 2017 eingetreten, weshalb die Indexierung nicht per 2015, sondern per 2017 vorzunehmen sei, so ist dem im Grundsatz zuzustimmen. Gemäss ABI-Gutachten gilt die interdisziplinäre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit tatsächlich erst ab dem Zeitpunkt der Untersuchungen im August 2017 (IV- act. 87, S. 40 oben). Ausgehend vom im Jahr 2002 zuletzt erzielten Valideneinkommen im Betrag von Fr. 44'723.90 ergibt sich somit per 2017 ein entsprechend indexiertes Valideneinkommen im Betrag von Fr. 52'963.50 (Berechnung gestützt auf T39, Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne: Fr. 44'723.90 : 2296 x 2719). Als Basis für die aktuelle Ermittlung des Invaliditätsgrads wird somit richtigerweise ein Valideneinkommen im Betrag von Fr. 52'963.50 heranzuziehen sein (siehe dazu nachfolgend, E. 2.6).

E. 2.5

Die Beschwerdeführerin bestreitet im Zusammenhang mit dem von der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung vorgenommenen Einkommensvergleich zudem insbesondere das von der Vorinstanz angenommene Invalideneinkommen im Betrag von Fr. 43'151.--. Während die Vorinstanz gestützt auf die interdisziplinäre Beurteilung im ABI-Gutachten vom 20. November 2017 (IV-act. 87) für die Festlegung dieses Invalideneinkommens davon ausgegangen ist, der Beschwerdeführerin seien körperlich leichte Tätigkeiten entsprechend einem Leistungspensum von 80% im Rahmen eines Vollzeitpensums zumutbar, bestreitet dies die Beschwerdeführerin unter Verweis auf die Berichte der behandelnden Ärzte und fordert, sollte man ihr nicht gestützt auf diese Unterlagen ohnehin eine volle Rente zusprechen, gegebenenfalls die Einholung eines Obergutachtens. Seite 10

a. Für die Beurteilung der Frage, in welchem Pensum die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall tätig sein könnte, werden Unterlagen benötigt, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens setzt grundsätzlich eine fachärztliche, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (Urteil des Bundesgerichts 9C_687/2013 vom 24. Juni 2014, E. 3.1.1 m.w.H.).

b. Die Vorinstanz stützt ihre Annahme einer hypothetisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80% auf das von ihr eingeholte ABI-Gutachten vom 20. November 2017 (IV-act. 87): Die ABI-Gutachter erachteten die Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht insgesamt zu 80% arbeits- und leistungsfähig in körperlich leichten, adaptierten Tätigkeiten, vollschichtig umsetzbar bei vermehrtem Pausenbedarf. Sowohl aus rheumatologischer als auch aus kardiologischer Sicht seien der Beschwerdeführerin körperlich regelmässig mittelschwer oder schwer belastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Ideal seien Tätigkeiten mit Wechselbelastung, d.h. längeres Sitzen oder Stehen am Ort sei zu vermeiden, ebenso die Durchführung von stereotypen Rotationsbewegungen am Achsenskelett oder Arbeiten in anhaltender Oberkörperverneigeposition. Aus dermatologischer Sicht sollten Tätigkeiten mit Sonnenexposition oder mit starker mechanischer Belastung der Haut gemieden werden (IV-act. 87, S. 39 f.).

Die Beschwerdeführerin ist mit dieser gutachterlichen Einschätzung nicht einverstanden und verweist stattdessen insbesondere auf die Berichte ihres behandelnden Psychiaters Dr. C___, wonach sich das psychische Zustandsbild durchgehend als anhaltend schlecht präsentiere; ausserdem leide die Beschwerdeführerin im Urogenitalbereich unter zusätzlichen Beschwerden, welche gemäss der behandelnden Ärztin eine operative Versorgung unumgänglich machen würden. Mit der neu hinzugekommenen Dermatomyositis bestehe eine chronisch reduzierte Belastbarkeit des Bewegungs- und Stützapparats, ausserdem sei bei der Beschwerdeführerin eine beginnende dilatative Kardiomyopathie diagnostiziert worden, weshalb der Schluss der ABI-Gutachter, die Beschwerdeführerin sei weiterhin zu 80% arbeitsfähig, unhaltbar sei.

Seite 11 c. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Gutachtens oder eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (anstelle vieler: BGE 134 V 231, E. 5.1; BGE 125 V 351, E. 3a.). Das bei der ABI eingeholte Gutachten erfüllt diese von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien, so dass die Vorinstanz für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu Recht auf die dortigen Angaben abgestellt hat: Die Gutachter stützten sich nicht nur auf die ihnen zur Verfügung gestellten vollständigen Vorakten (IV-act. 87, Ziff. 2), sondern erhoben je im Rahmen ihrer persönlichen Untersuchungen mit Hilfe einer Dolmetscherin eine aktuelle Anamnese (IV-act. 87, Ziff. 3.1, 4.1.1, 4.2.1, 4.3.1, 4.4.1, 4.5.1) und legen die eigenen Untersuchungsbefunde schlüssig und nachvollziehbar dar (IV-act. 87, Ziff. 3.2-3.5, 4.1.2- 4.1.6 bzw. 4.1.10, 4.2.2-4.2.6, 4.3.2-4.3.6, 4.4.2-4.4.6, 4.5.2-4.5.5). Zusätzlich nahmen die Gutachter auch je im Einzelnen Stellung zu allfällig divergierenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte (IV-act. 87, Ziff. 3.6, 4.1.7, 4.2.7, 4.3.7, 4.4.7, 4.5.6). Dass eine gutachterliche Einschätzung nicht (oder zumindest nicht vollumfänglich) mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte übereinstimmt, kommt regelmässig vor. In der Rechtsprechung wurden Richtlinien dazu entwickelt, wie in solchen Fällen vorzugehen ist. Demgemäss geht es grundsätzlich nicht an, ein Gutachten in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, nur weil die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (vgl. dazu anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_55/2018 vom 30. Mai 2018, E. 6.2, m.w.H.). In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter

vielmehr der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_203/2018 vom 9. Oktober 2018, E. 8.1, m.w.H.), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag. Bei unterschiedlicher Einschätzung von behandelnden Ärzten einerseits und Gutachtern andererseits ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210, E. 1.3.4 m.w.H.). Im vorliegenden Fall sind gerade keine solchen Indizien erkennbar, weshalb die Vorinstanz richtigerweise auf die im interdisziplinären Konsens erfolgte gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt hat und bei der Festlegung des Invalideneinkommens davon Seite 12 ausgegangen ist, die Beschwerdeführerin sei zu 80% leistungsfähig in einer adaptierten, leichten Tätigkeit. Zu den von der Beschwerdeführerin dagegen vorgebrachten Argumenten ist im Einzelnen folgendes zu beachten:

- Mit Bezug auf die psychische Situation hat der behandelnde Psychiater Dr. C___ bereits früher die Diagnose einer mittelschweren bis schweren Depression mit somatischem Syndrom gestellt, wie dies auch den aktuellsten Arztberichten entnommen werden kann. Dr. C___ geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage sei, im Alltag nennenswerte Arbeitsleistungen zu erbringen (vgl. IV-act. 53, S. 3; IV-act. 62, S. 2 ff.).

Schon im MEDAS-Gutachten vom 29. Oktober 2010 (IV-act. 21) wurde diese Diagnose des langjährig behandelnden Psychiaters allerdings nicht bestätigt, sondern im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS wurde dazu ausdrücklich festgehalten (vgl. IV-act. 21, S. 50 f.): „Zur Beurteilung des behandelnden Psychiaters ... ist zu sagen, dass diese Diagnosen anhand der aktuellen Untersuchungsbefunde so nicht nachvollziehbar sind. Für eine schwere depressive Symptomatik fanden sich eindeutig keine ausreichenden Hinweise. Auch für eine mittelschwere depressive Symptomatik waren die vorliegenden depressiven Symptome aktuell nicht ausreichend. ... Es zeigte sich eine leichtgradige psychische Problematik und keinerlei Hinweise auf Chronifizierungstendenzen.“ Auf S. 9 des psychiatrischen Teilgutachtens (IV-act. 21, S. 49) war schliesslich die Rede davon, dass „allenfalls leichtgradige Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgewiesen sind.“

Im aktuelleren ABI-Gutachten vom 20. November 2017 nahm der psychiatrische Gutachter Dr. D___ eingehend Stellung zu den früheren Arztberichten (IV-act. 87, S. 16 f.) und erklärte, die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, gar nicht mehr arbeiten zu können, sei mit objektiv erhebbaren psychiatrischen Befunden nicht begründbar, ebenso wenig wie die der Beschwerdeführerin von Dr. C___ attestierte 100%-ige Langzeitarbeitslosigkeit. Dr. D___ bestätigte die von Dr. C___ diagnostizierte mittelschwere bis schwere Depression nicht und attestierte der Beschwerdeführerin stattdessen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einerseits die Diagnose einer leichten depressiven Episode und andererseits eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Letztlich kommt es invalidenversicherungsrechtlich allerdings ohnehin nicht primär auf die Diagnose, sondern vielmehr darauf an, welche Auswirkungen

eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_273/2018 vom 28. Juni 2018, E. 4.2). Dr. D___ hat im ABI-Gutachten sowohl den psychiatrischen Befund als Seite 13 auch den Schweregrad der Symptomatik und die damit verbundenen Funktionseinschränkungen schlüssig dargelegt, was auch seitens des RAD so bestätigt wurde (IV-act. 88, 95). Insoweit die Beschwerdeführerin die Dauer der Begutachtung als zu kurz rügt, ist auf die ständige Rechtsprechung hinzuweisen, wonach es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht auf die Untersuchungsdauer ankommt, sondern der Aussagegehalt eines Gutachtens vielmehr davon abhängt, ob es inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. dazu anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2015 vom 19. November 2015, E. 3.4). Gerade bei Berücksichtigung der Ausführungen im früheren MEDAS-Gutachten sind die Aussagen im ABI-Gutachten zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sehr wohl schlüssig und nachvollziehbar. Dass der behandelnde Psychiater die Situation anders beurteilt (und auch schon im Zeitpunkt des früheren MEDAS-Gutachtens anders beurteilte), genügt unter den gegebenen Umständen nicht, um einzig deshalb die gutachterliche Einschätzung in Frage zu stellen. Wie die Beschwerdeführerin selbst einräumt, kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nie völlig ermessensfrei erfolgen und eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch- psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_200/2018 vom

E. 2.6

Der Einkommensvergleich zwischen dem Valideneinkommen im Betrag von Fr. 52'963.50 (E. 2.4 vorstehend) und dem Invalideneinkommen im Betrag von Fr. 43'775.-- (E. 2.5 vorstehend) ergibt somit eine Erwerbseinbusse im Betrag von 9'188.50 und damit einen Seite 17 Invaliditätsgrad von weniger als 18%, welcher somit offensichtlich keinen Anspruch auf eine Invalidenrente zu begründen vermag.

Bei diesem Ergebnis kann offen gelassen werden, ob die Beschwerdeführerin beim Invalideneinkommen zusätzlich Anspruch auf einen Leidensabzug vom Tabellenlohn hat oder nicht. Weder die Berücksichtigung des der Beschwerdeführerin im früheren Verfahren O3V 11 17 gewährten Leidensabzugs von 10% noch die Berücksichtigung eines theoretisch maximal überhaupt zulässigen Leidensabzugs von 25% (vgl. dazu anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_211/2018 vom 8. Mai 2018, E. 3.3, m.w.H.) führt rechnerisch zu einem Invaliditätsgrad von über 40%. Mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads ist die Beschwerde so oder so abzuweisen.

Kosten und Entschädigung

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 im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erscheint die in vergleichbaren Fällen übliche Entscheidungsgebühr von Fr. 800.-- als angemessen, unter Verrechnung mit dem von der Beschwerdeführerin in gleicher Höhe eingeforderten Kostenvorschuss.

Da der Kostenvorschuss für das vorliegende Verfahren doppelt bei der Gerichtskasse einbezahlt wurde, sind der Beschwerdeführerin von der Gerichtskasse Fr. 800.--

zurückzuerstatten.

Beim vorliegenden Verfahrensausgang sind keine Entschädigungen zuzusprechen.

Seite 18 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 einbezahlten Kostenvorschuss.

Bei der Gerichtskasse gingen zwei Kostenvorschusszahlungen im Betrag von je Fr. 800.--, d.h. total Fr. 1'600.--, ein. Der Beschwerdeführerin sind daher Fr. 800.-- von der Gerichtskasse zurückzuerstatten.

3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.

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).

5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen sowie nach Eintritt der Rechtskraft an die Gerichtskasse (im Dispositiv).

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

lic. iur. Walter Kobler Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 17.07.19

E. 7

August 2018, E. 6.3, m.w.H.). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin liegen im vorliegenden Fall keine Umstände vor, die dazu führen würden, die sorgfältig und schlüssig begründete Arbeitsfähigkeitseinschätzung aus psychiatrischer Sicht, wie sie im ABI-Gutachten vorgenommen wurde, in Frage zu stellen. Schon im früheren MEDAS-Gutachten hiess es ausdrücklich (IV-act. 21, S. 48): „Die derzeit bestehende leichte bis zeitweilig mittelgradige depressive Episode ist behandelbar und besserungsfähig.“ Der MEDAS-Gutachter betonte mehrmals, dass „höchstens“ von einer Arbeitsunfähigkeit von 30-40% auszugehen sei (vgl. IV-act. 21, S. 9 f.) und dass es der Beschwerdeführerin aus seiner Sicht an sich zumutbar wäre, eine höhere Arbeitsleistung zu erbringen und wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen (IV-act. 21, S. 48). Es wurde zudem ausdrücklich eine kurzfristige gutachterliche Reevaluation der Arbeitsunfähigkeit empfohlen (IV-act. 21, S. 50 oben). Gerade auch vor diesem Hintergrund ist die aktuelle Einschätzung der psychischen Situation im ABI-Gutachten sehr wohl nachvollziehbar und

es leuchtet ein, dass insgesamt von einer zwischenzeitlichen Besserung der psychischen Situation auszugehen ist, was dazu führt, dass in psychiatrischer Hinsicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vorliegt.

Seite 14 • Mit Bezug auf die somatische Situation verweist die Beschwerdeführerin unter anderem auf ihre von Dr. E___ diagnostizierten urogenitalen Beschwerden. Wie die Vorinstanz schon in der angefochtenen Verfügung zu Recht anmerkte, können diese Beschwerden allerdings operativ behoben werden und führen daher zum Vornherein nicht zu einer dauerhaften Verminderung der Arbeitsfähigkeit, welche Einfluss auf die Festlegung des Invalideneinkommens hätte (vgl. dazu auch RAD-Bericht vom 25. Mai 2018, IV-act. 95).

Insoweit die Beschwerdeführerin bemängelt, die Rendementreduktion von 20% gemäss neurologischem Teilgutachten sei bei der interdisziplinären Arbeitsfähigkeitseinschätzung nicht berücksichtigt worden, kann dem nicht gefolgt werden: Gemäss dem neurologischen Teilgutachten ist der Beschwerdeführerin zwar in körperlich leichten Tätigkeiten eine Rendementreduktion von 20% attestierbar (IV-act. 87, S. 33 oben). Es besteht aber entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Argumentation keinerlei Anlass, daran zu zweifeln, dass diese Rendementreduktion in die abschliessende Gesamtbeurteilung miteinflusst: Diese wurde nämlich durch einen interdisziplinären Konsensus mit den das Gutachten unterzeichnenden Untersuchern - wozu auch der neurologische Gutachter gehört (IV-act. 87, S. 45) - erarbeitet (IV-act. 87, S. 39 oben). Die im neurologischen Teilgutachten erhobenen Diagnosen betrafen einerseits das chronische Schmerzsyndrom und andererseits die Dermatomyositis (IV-act. 87, S. 31); die gleichen Diagnosen wurden auch vom rheumatologischen Gutachter berücksichtigt, welcher in seinem Teilgutachten zum Schluss gelangte, die Beschwerdeführerin sei in einer körperlich leichten bis selten mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig mit einer um 20% reduzierten Leistungsfähigkeit zur Gewährung von regelmässigen Pausen (IV-act. 87, S. 26 f.). Nachdem die Gutachter der Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht ausdrücklich eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% attestierten (IV-act. 87, S. 40 unten), ist damit nicht nur die aus rheumatologischer Sicht reduzierte Leistungsfähigkeit, sondern gleichzeitig auch die in gleichem Ausmass bestehende Rendementreduktion aus neurologischer Sicht berücksichtigt, welcher somit mit den gemäss interdisziplinärer Einschätzung notwendigen zusätzlichen Pausen während des Vollzeitpensums offensichtlich Rechnung getragen wird. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin besteht diesbezüglich kein Klärungsbedarf und erübrigt sich somit auch eine entsprechende Rückfrage zur Ergänzung des Gutachtens.

Schliesslich geht die Beschwerdeführerin namentlich gestützt auf die neu hinzugekommene Diagnose einer Dermatomyositis und der Einschätzung der sie in diesem Zusammenhang behandelnden Ärzte davon aus, nicht mehr in wesentlichem Umfang arbeitsfähig zu sein. Gemäss Bericht von Dr. F___ vom 5. April 2018 (act. 2/4) Seite 15 besteht bei der Beschwerdeführerin nach wie vor eine deutlich eingeschränkte Belastbarkeit des Bewegungs- und Stützapparats. Zum selben Ergebnis gelangten auch die ABI-Gutachter, die - in Berücksichtigung der bei ihren Untersuchungen festgestellten deutlichen Belastbarkeitseinschränkungen - die Beschwerdeführerin als vollständig arbeitsunfähig ansahen für mittelschwere oder schwere körperliche Tätigkeiten. Weshalb die Gutachter schliesslich - entgegen dem behandelnden Arzt, der im Bericht vom 5. April 2018 (act. 2/4) ohne plausible Begründung angibt, der Beschwerdeführerin sei unter Berücksichtigung

sowohl der physischen als auch psychischen Einschränkungen weder aktuell noch künftig ein Wiedereinstieg ins Erwerbsleben möglich, nicht einmal für leichte Tätigkeiten - im interdisziplinärem Konsens davon ausgehen, in einer adaptierten (d.h. insbesondere körperlich leichten) Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin aktuell eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren, wird im Gutachten eingehend und schlüssig begründet: So korrelierte das Ausmass der bei der gutachterlichen Untersuchung festgestellten Bewegungseinschränkungen in keiner Art und Weise mit den früher festgestellten und insgesamt nur leichten degenerativen Veränderungen. Hinweise für sensible zerviko- oder lumboradikuläre Ausfälle bestanden ebenso wenig wie motorische Defizite, so dass die vom behandelnden Rheumatologen Dr. F___ diskutierte radikuläre Symptomatik vom rheumatologischen Gutachter nicht bestätigt werden konnte. Der rheumatologische Gutachter legte stattdessen überzeugend dar, dass die Diagnose einer Dermatomyositis nicht automatisch eine lebenslängliche Arbeitsunfähigkeit bedeute, weshalb die Aussage des behandelnden Arztes, wonach die Beschwerdeführerin weder aktuell noch künftig je wieder in einer körperlich leichten Tätigkeit tätig sein könne, jeglicher klinisch adäquaten Grundlage entbehre. Gerade Autoimmunerkrankungen könnten mit den heute zur Verfügung stehenden modernen immunsupprimierenden Medikamenten oft sehr gut und anhaltend behandelt werden mit dem Erreichen einer klinischen Remission. Die gesamte jahrelange Schmerzpräsentation lasse den Schluss zu, dass primär ein chronisches multikuläres Schmerzsyndrom respektive eine Fibromyalgie vorliege und dass die Beschwerdeführerin überlappend dazu eine Dermatomyositis erlitten habe, welche medikamentös adäquat behandelt wurde und sich in Bezug auf die myopathischen Befunde weitgehend in klinischer Remission befinde. Insgesamt erhielt der rheumatologische Gutachter bei seinen eigenen Untersuchungen den Eindruck, dass sich die Einschätzung des behandelnden Rheumatologen im Wesentlichen an die beklagten Beschwerden der Explorandin anlehne und nicht an die an sich klaren pathoanatomischen Befunde. Bei Berücksichtigung der aktuellen Laborergebnisse, der festgestellten Normalisierung der Muskelenzyme und aufgrund dessen, dass sich der allgemeine Körperzustand der Beschwerdeführerin seit vielen Jahren nicht verändert habe, liegen gemäss dem rheumatologischen Gutachter keine klinischen Hinweise für Seite 16 eine persistierende Myopathie mehr vor und es sei daher von einer psychosozialen Überlagerung des Schmerzbildes auszugehen (IV-act. 87, S. 26 ff.). Nachdem diese gutachterliche Einschätzung nicht nur detailliert und sorgfältig begründet, sondern auch schlüssig und nachvollziehbar ist, ist die Vorinstanz für die Festlegung des Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin zu Recht davon ausgegangen, diese sei in einer adaptierten Arbeit zu 80% leistungsfähig.

Insoweit die Beschwerdeführerin vorbringt, die beginnende dilatative Kardiomyopathie schränke die Beschwerdeführerin zusätzlich in der Leistungsfähigkeit ein, so ist in diesem Zusammenhang insbesondere darauf hinzuweisen, dass das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Beschwerde auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen hat (vgl. dazu BGE 132 V 215, E. 3.1.1). Allfällige gesundheitliche Verschlechterungen nach Verfügungserlass sind im Rahmen einer Neuanmeldung bei der IV-Stelle geltend zu machen (Urteil des Bundesgerichts 9C_691/2018 vom 21. Februar 2019, E. 1.2). Gemäss RAD-Bericht vom 25. Mai 2018 (IV-act. 95) zeigten sich die kardialen Veränderungen im Rahmen der auch von den ABI-Gutachtern bereits festgestellten kardiologischen Diagnosen - jedenfalls im damaligen Zeitpunkt - als diskret und ohne funktionelle Auswirkungen. Schon der kardiologische

Gutachter empfahl zwar weitere Verlaufskontrollen, verwies aber zugleich ausdrücklich auf einen bisher günstigen Verlauf (IV-act. 87, S. 37). Bisher liegen keine medizinischen Berichte vor, die das Gegenteil belegen würden. Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin allerdings künftig anhaltend verschlechtern, steht es ihr selbstverständlich frei, sich gegebenenfalls erneut bei der Vorinstanz zum Leistungsbezug anzumelden.

d. Zusammengefasst ist die Vorinstanz somit für die Festlegung des Invalideneinkommens zu Recht entsprechend der gutachterlichen Einschätzung im ABI-Gutachten davon ausgegangen, die Beschwerdeführerin sei in einer adaptierten Tätigkeit zu 80% arbeits- und leistungsfähig, umsetzbar in einem Vollzeitpensum bei vermehrtem Pausenbedarf. Folglich ist von einem Invalideneinkommen im Betrag von Fr. 43'775.-- auszugehen (LSE 2014, TA1, Niveau 1, Frauen: Fr. 4'300.-- x 12 x 0.8 = Fr. 41'280.--; umgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche [Fr. 43'034.40] und Indexierung per 2017 mit den Werten gemäss T39 [Fr. 43'034.40: 2673 x 2719]).

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