

# **BGer 9C\_535/2015 vom 21. März 2016**

Bundesgericht, 2016-03-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_535\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_535_2015)

FR: TF 9C\_535/2015 du 21 mars 2016

IT: TF 9C\_535/2015 del 21 marzo 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden ( Art. 95 lit. a BGG ), die Feststellung des Sachverhalts nur, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1 BGG ). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ).

### **E. 1.2**

Ein zweiter Schriftenwechsel findet in der Regel nicht statt ( Art. 102 Abs. 3 BGG ). Die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin wurde der Beschwerdeführerin zur Kenntnisnahme zugestellt. Diese hätte von sich aus dem Bundesgericht eine Replik einreichen können, sofern sie es für nötig gehalten hätte. Dies hat sie unterlassen, weshalb vom Verzicht auf einen weiteren Schriftenwechsel auszugehen ist (vgl. BGE 133 I 98 E. 2.2 und 2.3 S. 99 f.).

### **E. 2**

Das kantonale Gericht hat die für die Beurteilung der Streitsache massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen gemäss Gesetz und Rechtsprechung zutreffend dargelegt. Dies betrifft namentlich die Bestimmungen und Grundsätze zu den Begriffen der Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ) und der Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ), zur Rentenrevision ( Art. 17 ATSG ; BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 f. und 133 V 108 ) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3 S. 352 ff. mit Hinweisen ). Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar ist, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 ) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt ( BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219 ). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts wie folgt zu differenzieren: Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert

zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - kann allerdings nicht abgestellt werden und sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen ( BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und E. 4.7 S. 471; Urteil 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

### **E. 3**

Die Vorinstanz erwog, aus den aktuellen Beurteilungen ergebe sich in somatischer Hinsicht eine befundmässige Verschlechterung, jedoch ohne quantitative Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei zwischen 2007 und 2013 keine Verschlechterung zu erkennen: 2007 sei eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden, 2013 zwar eine chronifizierte Depression, jedoch remittiert in eine leichtgradige. Vor diesem Hintergrund sei das qualitative Element der Beurteilung des RAD-Psychiaters nachvollziehbar, wonach der Sachverhalt unverändert sei. Die dazu scheinbar im Widerspruch stehende Quantifizierung der Arbeitsfähigkeit auf 20 % erkläre sich damit, dass der RAD-Arzt - statt das psychiatrische Gutachten vom 12. Januar 2006 bzw. die RAD-Stellungnahme vom 16. Juni 2006 als Vergleichsgrösse zu nehmen - sich auf den Bericht des behandelnden Dr. med. E.\_\_\_\_\_ von 2009/2010 bezogen habe. Die Berichte des behandelnden Psychiaters, der seit Dezember 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 0 % postuliere, vermöge die RAD-Beurteilungen nicht in Frage zu stellen. Zusammenfassend sei im Vergleich zur Verfügung von 2007 vom medizinischen Sachverhalt her keine revisionsrelevante Veränderung eingetreten. Betreffend Status und Valideneinkommen sei ebenfalls kein Revisions Sachverhalt gegeben, womit die Beschwerdegegnerin das Rentenerhöhungsgesuch zu Recht abgewiesen habe.

### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin rügt, das kantonale Gericht habe den Untersuchungsgrundsatz ( Art. 61 lit. c ATSG ) verletzt bzw. den Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt, indem es die Einschränkung im Aufgabenbereich gestützt auf den "Uralt-Haushaltsabklärungsbericht" vom 6. August 2003 (weiterhin) mit 30 % beziffert habe, obschon sich die somatische Problematik verschlechtert und die Situation im Haushalt verändert habe. Ferner habe die Vorinstanz zu Unrecht einen Revisionsgrund betreffend die Statusfrage verneint. Schliesslich hätte die Vorinstanz nicht auf den Bericht des med. pract. D.\_\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2013 abstellen dürfen, zumal erhebliche Zweifel an diesem bestünden.

### **E. 4.2**

In psychiatrischer Hinsicht lag der rentenzusprechenden Verfügung vom 23. August 2007 - welche die Vorinstanz zu Recht als massgebende zeitliche Vergleichsbasis eingestuft hat (vgl. Urteil 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6, in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134) - eine Expertise des Zentrums B.\_\_\_\_\_ vom 12. Januar 2006 sowie eine Stellungnahme des RAD vom 16. Juni 2006 zugrunde. In Ersterer wurde im Wesentlichen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.11) diagnostiziert und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten sowie eine 30-50%ige Leistungsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert. Gestützt darauf empfahl der RAD, von einer Restarbeitsfähigkeit von (lediglich) 30 % auszugehen. Dieser Empfehlung entsprechend wurde verfügt. Mit Blick auf diese Ausgangslage sowie die Berichte des behandelnden

Psychiaters Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2012 und 1. Juni 2013, wonach seit Dezember 2012 aufgrund einer chronifizierten Major Depression (F39) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestehe, wurde eine Untersuchung durch den RAD veranlasst. Psychiatrischerseits sollte dieser klären, ob - entsprechend dem Gutachten vom 12. Januar 2006 - (weiterhin) von einer 30%- bzw. 50%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen sei oder ob mit Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nunmehr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege (Stellungnahme des RAD-Internisten Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 18. Juli 2013).

Im Psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 11. Oktober 2013 diagnostizierte med. pract. D. \_\_\_\_\_ eine mittelschwere chronifizierte Depression, derzeitig remittiert in eine leichtgradige Depression (F39) und attestierte eine Arbeitsfähigkeit von "unverändert 20 %". Wie bereits die Vorinstanz feststellte, erachtete der RAD-Psychiater - trotz der Fragestellung des RAD-Internisten samt Angabe der entscheidungswesentlichen Vorakten - einen Bericht des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ "von 2009/2010" (recte: vom 4. Dezember 2010) als massgebliche Vergleichsbasis. Abgesehen davon, dass der RAD-Untersuchungsbericht damit bereits auf unzutreffenden Annahmen bezüglich der zeitlichen Vergleichsbasis beruht, fehlt auch eine nachvollziehbare und schlüssige Auseinandersetzung mit den entscheidungswesentlichen Akten, namentlich den im Revisionsverfahren eingeholten Berichten des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2012 und 1. Juni 2013, welcher hinsichtlich Diagnose, Restarbeitsfähigkeit und therapeutischer Ansprechbarkeit zu divergierenden Einschätzungen gelangte. Mithin erfüllt der versicherungsinterne ärztliche Bericht vom 11. Oktober 2013 die praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten nicht (vgl. E. 2 hievore). Darauf kann entgegen der Vorinstanz nicht abgestellt werden. Die Angaben des behandelnden Dr. med. E. \_\_\_\_\_ können indes ebenfalls nicht als alleinige Beurteilungsgrundlage dienen ( BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Mit dem Verzicht auf weitere Abklärungen hat das kantonale Gericht den Untersuchungsgrundsatz ( Art. 61 lit. c ATSG ) verletzt. Die Sache ist an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie eine versicherungsexterne Begutachtung veranlasse und hiernach über das Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente neu entscheide.

### **E. 4.3**

Zu bemerken bleibt, dass mit Blick auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 6. August 2003 und die seit der rentenzusprechenden Verfügung eingetretenen Veränderungen im Aufgabenbereich (Auszug der beiden Söhne aus dem gemeinsamen Haushalt, neue Wohnsituation, Trennung bzw. Scheidung vom Ehemann) ein Revisions Sachverhalt zu Unrecht verneint wurde und auch diesbezüglich die mangelnden Abklärungen den Untersuchungsgrundsatz verletzen.

### **E. 5**

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG ( BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271 ). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ) und der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu bezahlen ( Art. 68 Abs. 2 BGG ).

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