

GR_GERICHTE S 2013 69 vom 4. März 2014

GR Gerichte, 2014-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2013_69

FR: GR_GERICHTE S 2013 69 du 4 mars 2014

IT: GR_GERICHTE S 2013 69 del 4 marzo 2014

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 10. Mai 2004 erfolglos Einsprache. Am 30. Juni 2004 gelangte sie gegen den Einspracheentscheid mit Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Aufgrund eines neuen Arztberichts hob die IV-Stelle am 8. September 2004 den angefochtenen Einspracheentscheid auf. Der Arztbericht, wo- nach A._____ neben Kniebeschwerden auch an chronischen Rückenschmerzen sowie an einer aktuell akuten Depression leide, verlange eine Neubeurteilung. Daraufhin schrieb das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden die Beschwerde mit Verfügung vom 9. September 2004 ab.

E. 4

Mit Verfügung vom 31. Oktober 2006 wurde A._____ unter Berücksichtigung einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit und eines Leidensabzugs von 10 % für leichte Arbeiten aufgrund eines Invaliditätsgrads von 53 % rückwirkend

- 3 - per 6. April 2004 eine halbe Invaliditätsrente zugesprochen. Dies nachdem Dr. med. B._____, damaliger Oberarzt der Psychiatrischen Dienste Graubünden, Klinik N._____, in seinem Gutachten vom 12. Juli 2006 festgestellt hatte, dass eine deutlich eingeschränkte Belastbarkeit mit vor allem in Konfliktsituationen wiederkehrend auftretenden depressiven Episoden vorliege, die gegenwärtig eine ca. 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bewirke. Die ebenfalls festgestellte Persönlichkeitsstörung sei zwar allenfalls bei der Auswahl einer adaptierten Tätigkeit zu berücksichtigen, gemäss Dr. med. B._____ bestehe diesbezüglich aber keine quantifizierbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Kniebeschwerden wurden von der IV-Stelle lediglich im Rahmen eines Leidensabzugs von 10 % berücksichtigt, nachdem Dr. med. C._____ in seiner fachärztlichen Beurteilung zum Schluss kam, dass die Kniebeschwerden keine Arbeitsunfähigkeit begründen würden, sondern in adaptierter Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne anhaltendes Stehen oder Sitzen) eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe.

E. 5

Am 1. September 2011 leitete die IV-Stelle die ordentliche Rentenrevision ein. Im Fragebogen an die versicherte Person führte A._____ aus, dass sich ihr Gesundheitszustand langsam zunehmend verschlechtert habe. Neben der Befragung des Hausarztes, Dr. med. D._____, wurde eine Begutachtung durch den RAD angeordnet. Die RAD-Untersuchung fand am 3. April 2012 statt. Gestützt auf diese Begutachtung, wonach A._____ eine volle

Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit seit dem 1. Januar 2012 attestiert wurde, fällte die IV-Stelle am 7. Mai 2012 einen Vorbescheid, wonach die Rente eingestellt werde. Dagegen erhob A. _____ am 9. Mai 2012 und am 30. Oktober 2012 Einsprache. Mit Verfügung vom 14. Mai 2013 bestätigte die IV-Stelle ihren negativen Vorbescheid und hob die IV-Rente per Ende Juni 2013 auf.

- 4 -

E. 6

Dagegen reichte A. _____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 17. Juni 2013 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden ein und beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Ausrichtung einer IV-Rente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrads von mindestens 50 %. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Auflage, auf Kosten der Vorinstanz eine gutachterliche Abklärung der Erwerbsfähigkeit durchzuführen. Als prozessualen Antrag verlangte die Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, das RAD-Gutachten genüge den Qualitätsanforderungen eines medizinischen Gutachtens nicht, es sei widersprüchlich, unvollständig, insbesondere hinsichtlich der Anamnese, und beruhe nicht auf allseitigen Untersuchungen. Es bestehe deshalb keine hinreichende Grundlage zur Rentenkürzung. Für einen Entscheid hätte neben einer vertieften psychiatrischen Abklärung auch eine neuropsychologische Abklärung stattfinden müssen. Die Vorinstanz habe die geltend gemachten psychosomatischen Beschwerden nicht ernst genommen und nicht weiter abgeklärt, womit sie ihre Abklärungspflicht verletzt habe. Sie sei durch Dr. med. B. _____ untersuchen zu lassen.

E. 7

Am 9. Juli 2013 reichte die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) ihre Vernehmlassung ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Der RAD habe genügende medizinische Abklärungen vorgenommen. Sollte das Gericht indes zur Auffassung gelangen, dass weitere medizinische Abklärungen erforderlich sind, seien diese durch das Gericht vorzunehmen. Die somatischen Beschwerden (diagnostizierte Gonarthrose) hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und die IV-Rente. Das RAD-Gutachten sei widerspruchsfrei, schlüssig und nachvollziehbar und beinhalte eine umfassende Anamnese. Die Notwendigkeit neuropsychologischer Untersuchungen sei nicht gegeben.

- 5 -

E. 8

Am 19. August 2013 reichte die Beschwerdeführerin eine freigestellte Replik ins Recht. Es sei ihr nie mitgeteilt worden, dass der RAD als Experte ein Gutachten verfassen würde. Zudem sei sie nicht über ihre Rechte nach Art. 44 ATSG informiert worden, wonach der Versicherungsträger der Partei die Möglichkeit geben müsse, einen Gutachter abzulehnen und Gegenvorschläge zu machen. Der Bericht des RAD genüge den gesetzlichen Anforderungen nicht. Der RAD habe nur eine Familienanamnese erhoben und gefragt, wie es ihr gehe. Das sei keine professionelle Befragung. Die Darstellungen des RAD seien einseitig zu Ungunsten der Beschwerdeführerin. Zudem habe er Hinweise auf eine neuropsychologische Störung unterschlagen. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerden seit der Begutachtung durch Dr. med. B. _____ im Jahr 2006 unverändert

geblieben seien.

E. 9

In der am 23. August 2013 eingereichten Duplik entgegnete die Beschwerdegegnerin, Art. 44 ATSG sei nicht verletzt. Die Beschwerdeführerin sei am 28. Februar 2012 zu einer RAD-Untersuchung eingeladen worden. Die Beschwerdeführerin habe nicht dagegen opponiert. Der Gutachter sei sodann zur Beurteilung der Depression strukturiert vorgegangen und habe anhand der Fragen der Hamilton-Skala das Vorliegen einer Depression geprüft. Dies entspreche dem üblichen, sorgfältigen Standard einer psychiatrischen Abklärung bei einer möglichen Depression. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Anfechtungsobjekt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 14. Mai 2013. Das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden ist aufgrund von Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG;

- 6 - SR 831.20) und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) vorliegend zur Beurteilung der erhobenen Beschwerde sachlich und örtlich zuständig. Als Verfügungsadressatin ist die Beschwerdeführerin beschwert und damit zur Beschwerde legitimiert. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist damit einzutreten. b) Streitig ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin die IV-Rente zu Recht aufgehoben hat. Während diese nämlich davon ausgeht, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe und eine volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit bestehe, gibt die Beschwerdeführerin an, ihr Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert, weshalb ihr weiterhin eine IV-Rente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrads von mindestens 50 % auszurichten sei.

Umstritten ist dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt genügend abgeklärt hat und ihren Entscheid in der Folge auf das RAD-Gutachten abstützen durfte. 2. In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin zunächst geltend, das Gutachten sei in Verletzung von Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) erhoben worden, weil ihr zu keiner Zeit mitgeteilt worden sei, dass der RAD als Sachverständiger ein Gutachten verfassen würde. Zudem sei sie nicht über die Möglichkeit informiert worden, die Gutachterstelle abzulehnen und Gegenvorschläge zu machen. Gemäss Art. 44 ATSG muss der Versicherungsträger, wenn er zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholt, der Partei deren oder dessen Namen bekannt geben. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen. Wie das

- 7 - Bundesgericht bereits wiederholt festgehalten hat, handelt es sich bei versicherungsinternen Gutachten aber nicht um Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG (BGE 135 V 254 E.3.4.2, 135 V 465 E.4.2). Demnach wäre es rechtlich nicht zu beanstanden, wenn der versicherten Person im Vorfeld einer medizinischen Untersuchung beim RAD weder der Name des Arztes bekannt gegeben würde, noch mitgeteilt würde, dass eine Begutachtung durchgeführt werde. Beides ist aber vorliegend nicht einmal der Fall. Im Einladungsschreiben des RAD Ostschweiz an die Beschwerdeführerin vom 28. Februar 2012 heisst es: „Die Überprüfung Ihres Anspruchs erfordert eine Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst.“ Sodann wird im Schreiben ausdrücklich angegeben, dass die Untersuchung durch Dr. med. E._____ erfolgen werde und dass ohne Nachricht davon ausgegangen werde, dass die versicherte Person den Termin wahrnehme

(IV-act. 120). Gemäss RAD-Bericht wurde die Beschwerdeführerin sodann zu Beginn der Untersuchung nochmals über den Zweck und das Prozedere der Untersuchung aufgeklärt (IV-act. 121, S. 1). Die Beschwerdeführerin wurde also vorgängig sehr wohl darüber informiert, dass sie durch den RAD-Arzt Dr. med. E. _____ zur Überprüfung des Leistungsanspruchs begutachtet werde. Sie opponierte dagegen nicht, weshalb sie nach erfolgter Begutachtung ohnehin nicht verlangen könnte, sie sei durch einen anderen Arzt zu begutachten. Denn nach dem Grundsatz von Treu und Glauben und dem Verbot des Rechtsmissbrauchs ist es nicht zulässig, formelle Rügen, die in einem früheren Stadium hätten geltend gemacht werden können, bei ungünstigem Ausgang später noch vorzubringen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E.4, I 607/03 vom 12. Februar 2004 E.5.3 m.H.). 3. In materiell rechtlicher Hinsicht ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine IV-Rente hat, oder ob die IV-Stelle die Rente zu Recht aufgehoben hat. Nach Art. 28 IVG haben Versicherte bei einem

- 8 - Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das gegenwärtig zumutbare Erwerbseinkommen mit jenem Einkommen verglichen, das bei voller Gesundheit erzielt werden könnte. Die Höhe der Erwerbseinbusse bestimmt den Invaliditätsgrad in Prozent. Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit wird die Leistung von dem Zeitpunkt an herabgesetzt oder aufgehoben, in dem angenommen werden kann, dass die Verbesserung voraussichtlich länger andauern wird. Sie muss auf jeden Fall berücksichtigt werden, wenn sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erfolgt mit dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung (Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV). 4. a) Der Invaliditätsgrad bemisst sich also nach der wirtschaftlichen Erwerbsunfähigkeit. Diese wiederum hängt wesentlich von der medizinischen Arbeitsunfähigkeit ab. Eine Bestimmung des Invaliditätsgrades ist deshalb nur möglich, wenn die medizinische Arbeitsunfähigkeit durch medizinische Fachleute umfassend abgeklärt und zuverlässig beschrieben ist (vgl. BGE 125 V 256 E.4). b) Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Nach Art. 59 Abs. 2bis IVG stehen die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) den IV-Stellen zur Beurteilung der

- 9 - medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Dabei sind sie in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Ihre Untersuchungsergebnisse halten sie schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 Satz 2 IVV). Die IV-Stelle kann damit bei der Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene medizinische Fachpersonen zurückgreifen. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeit zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und

Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Der RAD bezeichnet die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Feststellung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.2 m.w.H.). c) Auch auf die Stellungnahmen des RAD kann indes nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten sowie in ihren Schlussfolgerungen begründet sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1). Will der Versicherungsträger

- 10 - ohne Einholung eines externen Gutachtens einzig aufgrund von verwaltungsinternen Abklärungen entscheiden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen gestellt. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende, versicherungsexterne Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4, 122 V 157 E.1d). d) Soweit sich die versicherte Person auf abweichende Beurteilungen von behandelnden Ärzten oder anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen, be ruft, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung konzentrieren und deren Berichte damit nicht den gleichen Zweck verfolgen, wie die RAD-Beurteilungen (vgl. hierzu E.4b). Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte und andere behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E.3a/cc m.w.H., 135 V 254, nicht publ. E.4.4.1), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E.4.5). Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht jedoch nicht von seiner Pflicht einer korrekten Beweiswürdigung. Die Beurteilungen der behandelnden Ärzte sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen wecken. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, hat das Gericht grundsätzlich ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 137 V 210 E.4.4.1) .

- 11 - 5. a) Im Rahmen der Rentenrevision kontaktierte die IV-Stelle zunächst die Beschwerdeführerin. Diese gab im entsprechenden Fragebogen an, dass sich ihr Gesundheitszustand langsam zunehmend verschlechtert habe. Die Änderung betreffe sowohl die psychische Gesundheit, als auch die körperlichen Probleme, die psychisch bedingt seien. Beim Aufstehen aus liegender Position benötige sie zum Teil Hilfe Dritter. Sodann habe sie eine Teilzeit-Haushaltshilfe und benötige Unterstützung beim Erledigen von administrativen Angelegenheiten sowie Hilfe wegen ihrer Vergesslichkeit. Sie nehme wegen der Nebenwirkungen (Abhängigkeit, schlechte Verträglichkeit) keine Psychopharmaka ein. Diese würden bei ihr auch nicht wirken, weil ihre Depression

chronisch (angeboren) sei. Sie behandle sich mit Naturmedizin (IV-act. 115). b) Im Oktober 2011 gelangte die IV-Stelle an den Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. D._____, mit der Bitte, einen entsprechenden Fragebogen über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auszufüllen. Dr. med. D._____ führte in seiner Antwort vom 4. Oktober 2011 aus, die Beschwerdeführerin mit Ausnahme einer Distorsionsbehandlung am 1. September 2010 seit 2006 nicht mehr regelmässig betreut zu haben. Deshalb konnte er den Arztbericht nur sehr lückenhaft ausfüllen. Dr. med. D._____ vermochte insbesondere den aktuellen Zustand und die Arbeitsfähigkeit nicht zu beurteilen (vgl. IV-act. 119). c) Weitere psychiatrische Beurteilungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin waren nicht aktenkundig. Aus diesem Grund ordnete die IV-Stelle eine Untersuchung durch den RAD an. Der RAD-Arzt Dr. med. E._____ stellte anlässlich seiner Untersuchung vom 3. April 2012 fest, dass aktuell keine wesentliche depressive Symptomatik mehr bestehe, weshalb entsprechend der Beurteilung von Dr. med. B._____ von 2006 davon ausgegangen werden könne, dass die Depression remit-

- 12 - tiert sei und die Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (vgl. IV-act. 121). d) Mit Schreiben vom 3. September 2012 meldete Dr. med. D._____ der IV-Stelle, seit seinem letzten Bericht im Oktober 2011 verschiedentlich Kontakt mit der Beschwerdeführerin gehabt zu haben. Die Beschwerdeführerin habe über einen zunehmend massiven depressiven Zustand berichtet, der ihr teils sogar die Hausarbeit verunmögliche. In den letzten Monaten habe sich die Situation sehr stark verschlechtert, sodass eine Aufnahme einer Arbeitsfähigkeit unmöglich erscheine. Er sei der Auffassung, dass aufgrund der Konzentrationsstörungen, der chronischen Müdigkeit und der depressiven Stimmungslage eine erneute Beurteilung angezeigt sei (vgl. IV-act. 142). 6. Die Beschwerdeführerin ist der Auffassung, dass auf das RAD-Gutachten nicht abgestellt werden könne. Das Gutachten sei unvollständig und enthalte eine ungenügende Anamnese. Zudem sei das Vorgehen bei der Diagnosestellung Depression unprofessionell und die Schlussfolgerungen gestützt auf die gestellte Diagnose seien widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Kurzum bilde das RAD-Gutachten keine Grundlage für eine Rentenkürzung. Wie auf dem Fragebogen zur Rentenrevision angegeben, habe sich ihr Gesundheitszustand weiter verschlechtert. Ihr seien deshalb weiterhin die Leistungen der Invalidenversicherung auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 53 % zu erbringen. 7. a) Nach Art. 49 Abs. 1 IVV beurteilt der RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Der RAD kann bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durch-

- 13 - führen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2). Ein entsprechender Bericht des RAD muss – wie dargelegt – den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Zudem müssen die RAD-Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind die Berichte durch das Gericht zu überprüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E.4.3.1). Dr. med. E._____ ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM und verfügt damit zweifellos über die erforderlichen Qualifikationen. Zur Klärung des Gesundheitszustands führte er am 3. April 2012 eine eigene zweistündige psychiatrische Untersuchung der Beschwerdeführerin durch.

Seine Befunderhebung unterstützte er mit einem Standardtest bei Depressionen (Hamiltontest) und dem Amsterdam Kurzzeitgedächtnistest. Die Ergebnisse seiner Untersuchungen hielt er unter Berücksichtigung der Vorakten und anderer fachärztlicher Beurteilungen in einem ausführlichen Bericht vom 24. April 2012 fest (IV-act. 121). In diesem Vorgehen des RAD sind keine formellen Mängel auszumachen. b) Sodann ist nicht ersichtlich, weshalb das Gutachten unvollständig sein soll. Insbesondere enthält es auch Angaben über die von der Beschwerdeführerin in der Beschwerdeschrift geltend gemachten Symptome: Konzentrationsstörung, rasche Ermüdbarkeit, Schwindel, Verwirrtheit und Schwächegefühl. So stellte der RAD-Arzt unter anderem fest, dass die Beschwerdeführerin bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen sei. Die Aufmerksamkeit, die Merkfähigkeit und das Gedächtnis ungestört und die subjektiv beklagten Konzentrationsstörungen im Gespräch nicht objektivierbar gewesen seien. Das formale Denken sei kohärent und flüssig gewesen. Es gäbe keine Hinweise auf ein wahnhaftes Erleben und es lägen weder Sinnestäuschungen noch Ich-Störungen vor (IV-act. 121

- 14 - S. 5 f.). Den Schlaf habe die Beschwerdeführerin als aktuell gut geschildert (IV-act. 121 S. 7). Zudem führte der RAD den Amsterdam Kurzzeitgedächtnistest (AKGT) durch, der als Konzentrations- und Gedächtnistest, aber auch als Aggravations- und Simulationstest diene. Dabei erreichte die Beschwerdeführerin 59 Punkte, wobei ein Resultat von unter 84 Punkten auf eine Aggravation hinweise. Es würden damit deutliche Hinweise für eine Aggravation bestehen. Weiter beinhaltet das Gutachten auch eine umfassende Anamnese. Dr. med. E. _____ hat nach der Familienanamnese und der Arbeitsanamnese auch die subjektiven und die aktuellen Beschwerden erhoben. Dabei hat sich der RAD – entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin – offensichtlich nicht nur auf die Frage beschränkt, wie es der Beschwerdeführerin gehe. Aus dem Bericht ergibt sich, dass sich Dr. med. E. _____ nach der „offenen Eröffnungsfrage“ weiter erkundigte „ob sie noch weitere Beschwerden habe“. Sodann befragte er die Beschwerdeführerin zur Krankheitsentwicklung und präzierte jeweils mit Zusatzfragen, beispielsweise, wie sich denn die geltend gemachten Konzentrationsstörungen äussern würden. Sodann lässt der wiedergegebene Gesprächsinhalt darauf schliessen, dass die umfassende Anamnese mit konkreten Ergänzungsfragen erhoben wurde. Dass die Fragen im Bericht nicht alle ausdrücklich wiedergegeben werden, ist nicht zu beanstanden. Sodann erhob Dr. med. E. _____ auch die Sozialanamnese und die Suchtstoffanamnese. Die Anamnese ist damit umfassend erhoben und festgehalten worden. c) Schliesslich zeigt Dr. med. E. _____ in seinem Bericht nachvollziehbar, in sich schlüssig und widerspruchsfrei auf, warum und wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache verbessert hat bzw. aufgrund welcher Befunde und Anamnese die Depression –

- 15 - welche ausschlaggebend für die Arbeitsunfähigkeit und die Rentenzusprache war – remittiert ist. Seine Beurteilung widerspricht auch nicht der Beurteilung von Dr. med. B. _____. Dieser begründete die damals 50%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in seinem Gutachten vom 12. Juli 2006 mit der depressiven Symptomatik. Dabei hielt er ausdrücklich fest, dass eine Remission der depressiven Episoden durchaus möglich sei und eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit erreicht werden könne (IV-act. 95 S. 17, 21). Die übrigen Symptom – die sehr eingeschränkte Bewältigungsstrategie, in Konfliktsituationen zumeist recht stereotyp Reaktion mit innerer und äusserer Flucht verbunden mit körperlichen, geistig-kognitiven, psychischen

und sozialen Symptomen – ordnete Dr. med. B. _____ im Kontext einer Persönlichkeitsstörung ein und klassifiziert sie als psychoneurotische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8; vgl. IV-act. 95, S. 14 f.). Die Persönlichkeitsstörung sei allenfalls bei der Auswahl einer adaptierten Tätigkeit zu berücksichtigen, zurzeit bewirke sie aber keine quantifizierbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 95, S. 18). Obwohl es sich bei der psychoneurotischen Persönlichkeitsstörung um eine „sonstige“ spezifische Persönlichkeitsstörung ohne Nennung einzelner Kriterien handle, seien die Herleitungen und die Ausführungen zu dieser Klassifizierung von Dr. med. B. _____ sehr nachvollziehbar, weshalb sich Dr. med. E. _____ dieser diagnostischen Zuordnung ausdrücklich anschloss. Übereinstimmend mit der Einschätzung von Dr. med. B. _____ sollte ein an die Störung adaptierter Arbeitsplatz nach Dr. med. E. _____ jedoch ein klar umgrenztes Aufgabengebiet umfassen, in möglichst konfliktfreiem Arbeitsklima sein, mit geringer Verantwortlichkeit einher gehen und ohne Teamarbeit und Kundenkontakt sein (IV-act. 12 S. 7). d) Die Beurteilungen von Dr. med. D. _____ vermögen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des RAD-Beurteilung zu begründen. Im

- 16 - Oktober 2011 führte Dr. med. D. _____ im Fragebogen zuhanden der IV- Stelle aus, die Beschwerdeführerin zuletzt am 1. September 2010 wegen einer OSG-Distorsion gesehen zu haben, sonst aber seit 2006 keine regelmässigen Untersuchungen mehr durchgeführt zu haben. Ohne Konsultation sei für ihn weder der aktuelle Zustand noch die Arbeitsfähigkeit beurteilbar. Die Beschwerdeführerin kann sich demnach nicht darauf berufen, Dr. med. D. _____ habe in seinem Fragebogen angegeben, die Beschwerden seien unverändert geblieben, weil nicht ersichtlich ist, gestützt worauf Dr. med. D. _____ diese Beurteilung vornahm. Am 3. September 2012 (also nachdem die Beschwerdeführerin vom ablehnenden Vorbescheid Kenntnis erhalten hatte) führte Dr. med. D. _____ in einem kurzen Schreiben zuhanden der IV-Stelle aus, dass eine erneute Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin angezeigt sei. Zur Begründung führt er an, er habe in den letzten Monaten vermehrt Kontakt mit der Beschwerdeführerin gehabt, wobei diese über einen zunehmend massiven depressiven Zustand berichtet habe. In den letzten Monaten habe sich die Situation sehr stark verschlechtert, sodass eine Aufnahme der Arbeitstätigkeit als unmöglich erscheine. Es wird aus dem Schreiben nicht klar, ob und welche spezifischen Untersuchungen und diagnostischen Tests Dr. med. D. _____ durchgeführt hat. Der Formulierung nach hat sich Dr. med. D. _____ denn auch eher an den subjektiven Beschreibungen seiner Patientin orientiert, als eine eigene medizinische Einschätzung des Gesundheitszustands abgegeben. Das Gericht darf und soll der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Stellung in Zweifelsfällen eher geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen. Zudem darf berücksichtigt werden, dass Dr. med. D. _____ für die Beurteilung der psychischen Erkrankung im Vergleich zu Dr. med. E. _____ nicht über besonderes Fachwissen verfügt. Die Aussagen von Dr. med. D. _____ vermögen vor diesem Hintergrund an der Beweiskraft der RAD-Beurteilung keine Zweifel zu begrün-

- 17 - den. Insbesondere vermögen sie nicht glaubhaft zu machen, dass sich der Gesundheitszustand seit der RAD-Untersuchung verschlechtert hat, sodass eine weitere Abklärung angezeigt wäre. e) Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass das versicherungsinterne fachärztliche RAD-Gutachten in Kenntnis aller relevanten medizinischen Akten und aufgrund einer eigenen Untersuchung erstellt wurde. Das Gut-

achten erscheint hinsichtlich des rentenbegründenden Gesundheitszustands umfassend, es berücksichtigt die geklagten psychischen Beschwerden, ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen sind begründet. Dem RAD-Gutachten durfte deshalb zu Recht Beweiswert zuerkannt werden. Der medizinisch relevante Sachverhalt wurde von der Beschwerdegegnerin genügend abgeklärt, daran vermag das Schreiben von Dr. med. D._____ keine Zweifel zu begründen. Des Weiteren hat die Beschwerdeführerin nicht überzeugend dargelegt, weshalb weitere neuropsychologische Abklärungen vorgenommen hätten werden müssen. 8. a) Soweit die Beschwerdeführerin einen Leistungsanspruch gestützt auf die diagnostizierte Gonarthrose geltend macht, ist darauf hinzuweisen, dass die Kniebeschwerden bereits bei der Rentenzusprache mit Verfügung vom 31. Oktober 2006 lediglich im Rahmen eines Leidensabzugs von

E. 10

% berücksichtigt wurden. In einer adaptierten Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne anhaltendes Stehen oder Sitzen) wurde der Beschwerdeführerin damals von Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert (IV-act. 26). Für die IV-Stelle gab es vorliegend keinen Anlass, die damalige Beurteilung der Auswirkungen der Kniebeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit nochmals zu überprüfen oder weitere medizinische Untersuchungen durchzuführen. Zwar gab die Be-

- 18 - schwerdeführerin im Fragebogen zur Rentenrevision an, dass sich die psychischen und psychisch bedingten körperlichen Probleme verschlechtert hätten. Der RAD-Arzt stellte demgegenüber in seinem überzeugenden und nachvollziehbaren Bericht eine deutliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands fest. Zudem bestätigte die Beschwerdeführerin anlässlich der RAD-Untersuchung ausdrücklich, dass die Kniebeschwerden unverändert geblieben seien (IV-act. 121, S. 2). Übereinstimmend hat auch Dr. med. D._____ in seinem Fragebogen vom 4. Oktober 2011 zuhanden der IV-Stelle angegeben, dass die Kniebeschwerden unverändert geblieben seien (IV-act. 119). b) Sofern die Beschwerdeführerin in ihren Rechtsschriften über weitere, nicht näher definierte somatische Beschwerden klagt, erübrigt sich eine weitere Abklärung ebenfalls. Denn die Beschwerdeführerin gab weder an, an welchen übrigen somatischen Beschwerden sie denn leide, noch hat sie solche – abgesehen von einer Sehschwäche – gegenüber dem RAD erwähnt, und dies obwohl sie anlässlich der RAD-Untersuchung ausdrücklich nach weiteren Beschwerden befragt wurde. c) Damit ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt im Sinne von Art. 43 ATSG umfassend abgeklärt hat. Die Anordnung eines gerichtlichen Gutachtens oder die Rückweisung zur nochmaligen Abklärung an die Vorinstanz erübrigt sich damit. 9. a) Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht abweichend von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erscheint ein Kostenansatz von Fr. 700.-- angemessen.

- 19 - Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 73 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100]). Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat

keinen Anspruch auf eine aussergerichtliche Entschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). b) Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführerin die beantragte unentgeltliche Rechtspflege (Prozessführung und Rechtsbeistandung) zu gewähren ist. Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. Art. 61 lit. f ATSG wiederholt dieses Recht auf unentgeltliche Rechtspflege explizit. Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, wird der Beschwerde führenden Person also ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege sind erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die Verbeistandung durch einen Anwalt oder eine Anwältin geboten erscheint (BGE 125 V 201 E.4a m.w.H.). Bedürftig im Sinne von Art. 61 lit. f ATSG ist eine Partei, die zur Leistung der Parteikosten die Mittel zur Deckung des Grundbedarfs für sich und ihre Familie angreifen müsste. Dabei liegt die Grenze der Bedürftigkeit höher als diejenige des betriebsrechtlichen Existenzminimums (SVR 2007 AHV Nr. 7 S. 20). Aussichtslos ist ein Prozess, dessen Gewinnchancen beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahr und kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Hingegen darf nicht von Aussichtslosigkeit ausgegangen werden, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahr ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei

- 20 - vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht allein deshalb anstrengen können, weil er nichts kostet (BGE 138 III 217 E.2.2.4, 129 I 129 E.2.3.1, 122 I 267 E.2b; KIESER UELI, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 61 N. 102). Ob im Einzelfall genügende Erfolgsaussichten bestehen, beurteilt sich aufgrund einer vorläufigen und summarischen Prüfung der Prozessaussichten, wobei die Verhältnisse im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs massgebend sind (BGE 138 III 217 E.2.2.4). c) Zentrales Argument der Beschwerdeführerin gegen die angefochtene Verfügung war eine angebliche Verletzung von Art. 44 ATSG. Das Bundesgericht hat aber in mehrfach bestätigter Rechtsprechung festgestellt, dass verwaltungsinterne Gutachten, wie jenes des RAD, keine Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG sind, weshalb die Beschwerde in diesem Punkt als gänzlich aussichtslos zu bezeichnen ist (vgl. dazu die Hinweise in E.2). Auch die übrigen Rügen, die alle darauf abzielen, die Abklärung der Arbeitsfähigkeit als ungenügend darzustellen, sind wenig erfolgversprechend. Dies fällt umso mehr ins Gewicht, als die medizinische Aktensituation grundsätzlich unbestritten ist und der RAD gestützt auf die Vorakten und einer eigens durchgeführten Untersuchung einen umfassenden Bericht erstellte, welcher weder an einem inneren Widerspruch leidet, noch im Widerspruch zu der Beurteilung von Dr. med. B._____ steht, dessen Beurteilung ausschlaggebend für die Rentengewährung im Jahr 2006 war. Im Übrigen bringt die Beschwerdeführerin nichts vor, was begründete Zweifel am Beweiswert der RAD-Beurteilung auszulösen vermöchte. Ihre eigenen Ausführungen im Fragebogen zuhanden der IV-Stelle waren eher unspezifisch und auch die Angaben ihres Hausarzt Dr. med. D._____ vermögen am Beweiswert der RAD-Beurteilung nicht zu rütteln. Die Erfolgsaussichten für die vorliegende Beschwerde mussten deshalb

- 21 - von vornherein als beträchtlich geringer bezeichnet werden als die Ver- lustgefahr. Aus diesem Grund ist das Gesuch um Gewährung der unent- geltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung abzulehnen. Eine Beurteilung der Bedürftigkeit kann damit unterbleiben. Demnach erkennt das Gericht:

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