

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/71 vom 6. März 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_71

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/71 du 6 mars 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/71 del 6 marzo 2007

Regeste

Art. 16 ATSG: Für die Wahl der Berechnungsmethode des IV-Grades ist entscheidend, was eine versicherte Person – bei im Übrigen unverändert gebliebenen Umständen – täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Dabei kommt es nicht darauf an, was sie als Invalide tatsächlich macht, sondern einzig darauf, was sie machen würde, wenn sie gesund geblieben wäre Art. 61 lit. c ATSG: Im Rahmen des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte – welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen – ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. März 2007, IV 2006/71). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_223/2007.

Erwägungen

E. 1

a) Im Streite liegt das Ergebnis des dritten, zwischen 2003 und 2005 durchgeführten Rentenrevisionsverfahrens und damit der mit Verfügung der IV-Stelle vom 25. November 2005 bestätigte Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin von 40%. Umstritten ist dabei einerseits die zur Berechnung des Invaliditätsgrades anzuwendende Methode (Einkommensvergleich oder gemischte Methode) und andererseits der Grad der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wird namentlich die Schlüssigkeit des von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen MEDAS-Gutachtens vom 2. Juni 2005 in Zweifel gezogen. b) Der Anspruch auf eine Härtefallrente bzw. auf Ergänzungsleistungen (im Einspracheverfahren geltend gemacht) bildet demgegenüber nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Dasselbe gilt für die Verfügungen, mit welchen der Beschwerdeführerin im September 1993 erstmal eine IV-Rente zugesprochen und mit denen die ersten beiden Revisionsverfahren (1998 und 2000 bis 2001) abgeschlossen worden sind. Diese können – da in formelle Rechtskraft erwachsen – zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr mit Beschwerde angefochten und daher an dieser Stelle nicht überprüft werden.

E. 2

a) Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert, wobei die Änderung des Invaliditätsgrades stets eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zum

Gegenstand hat (BGE 130 V 343 Erw. 3.5.2; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 38 Rz. 5). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung bzw. derjenigen Verfügung bestanden hat, welche die laufende Rente aufgrund eines neu festgesetzten Invaliditätsgrades letztmals geändert hat (BGE 109 V 265 E. 4a; vgl. BGE 105 V 30), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2; ZAK 1984 S. 350 E. 4a; ZAK 1987 S. 36) bzw. des Einspracheentscheids. b) Bei der Beschwerdeführerin liegt seit der erstmaligen Zusprache einer IV-Rente ab September 1993 ein unveränderter, mit formell rechtskräftigen Verfügungen vom 31. Juli 1998 und 16. März 2001 bestätigter IV-Grad von 40% vor. Da sich dieser folglich seit der ersten Verfügung nicht verändert hat, ist für die revisionsweise Überprüfung des IV-Grades der in jenem Zeitpunkt bestehende Sachverhalt mit dem im November 2005 bzw. März 2006 vorliegenden zu vergleichen. Zulässig ist es allerdings auch, den Sachverhalt aus dem Jahre 1998 mit dem im November 2005 bzw. März 2006 bestehenden zu vergleichen, da zwischen 1993 und 1998 diesbezüglich keine rentenbeeinflussende Veränderung eingetreten ist.

E. 3

a) Während die Ärzte der MEDAS X.____ in ihrem Gutachten vom 2. Juni 2005 bei der Beschwerdeführerin – verglichen mit den letzten Gutachten von 1998 bzw. 2000 – einen konstanten bzw. zum Teil gar leicht verbesserten Gesundheitszustand feststellten, geht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, insbesondere gestützt auf die Berichte von Dr. A.____, von einem verschlechterten Gesundheitszustand aus und macht damit sinngemäss geltend, die tatsächlichen Verhältnisse hätten sich seit 1993 bzw. 1998 in revisionsbegründender Art und Weise verändert. Seines Erachtens erweist sich das MEDAS-Gutachten vom 2. Juni 2005 in Bezug auf die psychischen Beschwerden als nicht schlüssig. Im Weiteren gehe es auch nicht an, Dr. A.____ als befangen zu bezeichnen, nur weil er der Hausarzt der Beschwerdeführerin ist. Bei objektiver Betrachtung der gesamten Arztberichte und Gutachten müsse die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aktuell auf 60% veranschlagt werden, womit – verglichen mit der erstmaligen Rentenverfügung von 1993 bzw. dem Ergebnis der erstmaligen Rentenrevision aus dem Jahr 1998 – von einem veränderten Sachverhalt und einem revisionsweise anzupassenden Rentenanspruch auszugehen sei. Der Beschwerdeführerin stehe eine Dreiviertelsrente zu. b) Medizinische Gutachten sind vom Gericht nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2006 i/S D. [I 268/2005], Erw. 1.2 und Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 13. September 2006 i/S D. [I 867/05]. Erw. 3.1). Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. dazu das Urteil des

Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2006 i/S D. [I 268/2005], Erw. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 353 Erw. 3.a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten, Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 Erw. 3b und in AHJ 2001 S. 114 Erw. 3b, sowie im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 24. Januar 2000 i/S V. [I 128/98], jeweils mit Hinweisen). So ist den im Rahmen des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. August 2000 i/S A., [I 437/99], Erw. 4b/bb). Überdies sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. März 2006 i/S S. [I 655/05], Erw. 5.4 mit Hinweisen). Gemäss BGE 125 V 351 Erw. 3. b) ee) kommt auch Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Jedenfalls lässt allein die Tatsache, dass der fragliche Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. c) Die MEDAS X.____ führt polydisziplinäre Begutachtungen für die Invalidenversicherung sowie die Unfallversicherung, die Privatassekuranz und für Gerichte durch. Das vom Bundesamt für Sozialversicherung gestützt auf Art. 72bis IVV erlassene, am 1. Juni 1994 in Kraft getretene Statut der medizinischen Abklärungsstellen in der Invalidenversicherung garantiert die erforderliche Unabhängigkeit der MEDAS bei der Erfüllung von Gutachteraufträgen. Dieses hält ausdrücklich fest, dass der Chefarzt und die Ärzte der MEDAS ihren gutachterlichen Auftrag unabhängig und in ihrem freien Ermessen erfüllen und in ihrer Meinungsbildung keinerlei Einfluss seitens der Aufsichtsorgane unterstehen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 23. März 2006 i/S S. [I 311/04], Erw. 5.2). Die Ärzte der MEDAS X.____ gelten damit nicht als verwaltungsinterne, sondern als externe Spezialärzte und Spezialärztinnen.

E. 4

a) Die Beschwerdeführerin ist in der MEDAS X.____ vom 11. bis zum 15. April 2005 durch externe Spezialärzte eingehend untersucht worden. Im Folgenden ist zu prüfen, ob dem Gutachten – unter Beachtung der erwähnten, vom EVG festgelegten Kriterien – volle Beweiskraft zukommt oder ob konkrete Indizien gegen dessen Verwertbarkeit sprechen. b) Das Gutachten der MEDAS X.____ vom 2. Juni 2005 ist in Kenntnis der medizinischen Vorakten (Anamnese) erstellt worden und berücksichtigt die geklagten Beschwerden in einem von Dr. med. F.____ erhobenen Allgemeinstatus. Darüber hinaus ist das Gutachten für die streitigen Belange umfassend. So sind der rheumatologische Status (erhoben von Dr. med. G.____), der neurologische Status (erhoben von Dr. med. H.____) und der psychiatrische Status (erhoben von Dr. med. I.____) in den Bericht eingeflossen. Die

Kommission für medizinische Begutachtung – bestehend aus den Dres. F.____ (Facharzt für innere Medizin), G.____ (Rheumatologie), I.____ (Facharzt für Psychiatrie) – gelangte gestützt auf die einzelnen Befunde der erwähnten Spezialärzte zu den bereits genannten Diagnosen und attestierte der Beschwerdeführerin wiederum – wie bereits im Gutachten von 1998 – eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit und zwar sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wie auch in anderweitigen Tätigkeiten. Die Schlussfolgerungen der Experten der interdisziplinären Kommission leuchten in Anbetracht des Gutachtens ein, da sich die Situation im somatischen Bereich gegenüber den Befunden von 1998 eher gebessert hat und auch im psychiatrischen Bereich keine neuen Erkrankungen diagnostiziert werden konnten. Aus rheumatologischer Sicht wurde das im Jahre 1998 noch diagnostizierte Fibromyalgiesyndrom jedenfalls nicht mehr bestätigt, die Stuhlinkontinenz konnte durch eine plastische Operation im Jahr 2001 deutlich gebessert werden und den im neurologischen Bereich diagnostizierten Leiden kommt kein Krankheitswert zu. Aus psychiatrischer Sicht ist bei der Beschwerdeführerin von einer dissoziativen Störung im Sinne einer Konversionsstörung auszugehen, wie sie schon im ersten Gutachten im Jahre 1998 beschrieben worden ist. Die Kriterien für die Diagnosestellung einer depressiven Episode sind nicht erfüllt; das fluktuierende depressive Geschehen ist als leichtgradig zu beurteilen. Die Versicherte hat jedenfalls eine im Sommer 2004 begonnene Psychotherapie offenbar nach wenigen Sitzungen wieder abgebrochen. c) Insgesamt ist dem MEDAS-Gutachten zu entnehmen, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit 1998 im Wesentlichen stabil geblieben ist bzw. gar von einer leichten Besserung gesprochen werden kann. Von einer wesentlichen Änderung des Sachverhaltes, welche eine Rentenrevision nach sich ziehen würde, ist gestützt auf das neueste MEDAS-Gutachten jedenfalls nicht auszugehen. d) In scharfem Kontrast zum Gutachten der MEDAS X.____ stehen die Einschätzungen des Hausarztes der Beschwerdeführerin. Mit Verlaufsbericht vom 25. Juni 2003 empfahl Dr. A.____ in Anbetracht der Anamnese des klinischen Zustandes die Ausrichtung einer 70%-igen IV-Rente, da der depressive Zustand der Beschwerdeführerin und die Schmerzen im Zusammenhang mit der Fibromyalgie eindeutig schlimmer geworden seien. Auch die wegen der analen Inkontinenz durchgeführte Operation vom 29. November 2001 habe kaum eine dauerhafte Besserung gebracht. Die Patientin klagt über Stuhl- und Urininkontinenz und habe deswegen Angst, das Haus zu verlassen, was zu weiterer Isolation führe. Am 10. November 2003 attestierte Dr. A.____ – in Ergänzung des erwähnten Verlaufsberichts – der Beschwerdeführerin gar eine Arbeitsfähigkeit von höchstens noch 20%. In Kenntnis des MEDAS-Gutachtens vom 2. Juni 2005 hielt Dr. A.____ mit Bericht vom 26. Juli 2005 an seiner Einschätzung fest, wonach in Anbetracht der Anamnese und des klinischen Bildes bei der Beschwerdeführerin eine 70%-ige Rente zu empfehlen sei. Die Beschwerdeführerin leide seines Erachtens an einer mittelschweren Depression, was auch den Motivationsmangel erkläre. Die ständigen Schulter-Nacken-Rückenschmerzen seien chronifiziert. Mit Bericht vom 2. August 2005 hält auch Dr. E.____ fest, dass sie die Beschwerdeführerin – welche von Mai 2001 bis April 2002 bei ihr in psychiatrischer Behandlung war – als eine besonders sensible, wenig belastbare und entwurzelte Persönlichkeit kennen gelernt habe, die durch die multiplen somatischen Beschwerden in ihrem Befinden stark eingeschränkt gewesen sei. Nachträglich könne sie sich der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. A.____ anschließen, obwohl damals die Behandlung der Beschwerdeführerin, nicht die Beantwortung der Frage bezüglich Arbeitsfähigkeit, Gegenstand ihrer Aufmerksamkeit gewesen sei. e) Insgesamt ergeben sich aus den erwähnten Arztberichten von Dr. A.____ und Dr. E.____ keine konkreten Indizien,

welche die Glaubwürdigkeit des MEDAS-Gutachten vom 2. Juni 2005 in Frage stellen würden. So werden insbesondere keine neuen Leiden genannt, welche von den MEDAS-Gutachtern nicht bereits berücksichtigt worden wären. Dr. A.____ beurteilt allerdings die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin abweichend von den Ärzten der MEDAS. Während letztere das Vorliegen einer depressiven Episode verneinen und von einem leichtgradigen fluktuierenden depressiven Geschehen ausgehen, diagnostiziert ersterer eine mittelschwere Depression und beurteilt entsprechend auch den Grad der verbleibenden Arbeitsfähigkeit abweichend. Aus dem Arztbericht vom 26. Juli 2005 ergibt sich allerdings nicht, worauf sich die Diagnose von Dr. A.____ stützt und auch der von ihm angeregten Beurteilung durch Dr. E.____ lässt sich diesbezüglich nichts Substantielles entnehmen. Dr. E.____ stellt in ihrem Bericht vom 5. August 2005 keine Diagnosen und weist darauf hin, dass sie während der Behandlung der Beschwerdeführerin der Frage der Arbeitsfähigkeit keine Aufmerksamkeit habe zukommen lassen. Berücksichtigt man einerseits, dass zwischen Dr. A.____ und der Beschwerdeführerin das für Hausarzt-Patienten-Beziehungen charakteristische besondere Vertrauensverhältnis besteht und andererseits, dass sich aus den Berichten von Dr. A.____ keine neuen Leiden der Beschwerdeführerin ergeben und nicht ersichtlich ist, aufgrund welcher Untersuchungen die geltend gemachte psychische Erkrankung diagnostiziert wurde, erscheint es gerechtfertigt, auf das Gutachten der MEDAS X.____ – dem gemäss den Kriterien des EVG volle Beweiskraft zukommt – abzustellen und bei der Beschwerdeführerin von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen und zwar sowohl in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch in einer anderweitigen Tätigkeit. f) Damit liegt – verglichen mit der Situation im Jahr 1993 bzw. 1998 – keine erhebliche Veränderung des Sachverhaltes vor, welche eine Rentenrevision notwendig machen würde und die Beschwerdeführerin hat wie bisher Anspruch auf Ausrichtung einer Viertelsrente.

E. 5

a) Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht im Weiteren geltend, es sei zur Berechnung des IV-Grades die unzutreffende Methode angewendet worden. Da die Beschwerdeführerin auch 1998 teilerwerbstätig gewesen sei, hätte der IV-Grad bereits damals gestützt auf die gemischte Methode und nicht auf einen Einkommensvergleich ermittelt werden müssen. b) Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass die Verfügung vom 31. Juli 1998, mit welcher der IV-Grad der Beschwerdeführerin mittels Einkommensvergleichs bestimmt worden ist, längst in formelle Rechtskraft erwachsen ist. Gleiches gilt auch für die Verfügung vom 16. März 2001, mit welcher die IV-Stelle den mittels Einkommensvergleichs berechneten IV-Grad bestätigt hat. Beide Verfügungen können damit zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr mit Beschwerde angefochten werden. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bringt im Übrigen auch keine neuen Tatsachen vor, welche darauf schliessen liessen, dass die Beschwerdeführerin heute - wäre sie bei voller Gesundheit - nicht erwerbstätig bzw. nur teilweise erwerbstätig wäre und damit die gemischte Methode zur Berechnung des IV-Grades herangezogen werden müsste. Aber selbst wenn vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine derartige Veränderung des Sachverhaltes geltend gemacht worden wäre, könnte einer derartigen Argumentation nicht gefolgt werden. Es ist nämlich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch heute erwerbstätig wäre und damit die Berechnung des IV-Grades aufgrund eines Einkommensvergleichs erfolgen müsste; dies aufgrund folgender Überlegungen: Gestützt auf die von den Gutachtern der MEDAS X.____ erhobene berufliche Anamnese ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin von 1973 bis 1977 als Reinigungshilfe in einem Kurhaus, von

1977 bis 1981 als Verpackerin in einer Fleischfabrik und anschliessend bis 1985 in einer Metallfabrik gearbeitet hat. Danach war sie bis zum Jahre 1988 als Putzfrau und anschliessend wieder – bis 1990 – in einer Fabrik in W.____ tätig. Im Anschluss daran hat sie noch einige Monate als Raumpflegerin gearbeitet. Für die Wahl der Berechnungsmethode des IV-Grades ist entscheidend, was die Beschwerdeführerin – bei im Übrigen unverändert gebliebenen Umständen – täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Ob die Beschwerdeführerin – wie von ihrem Rechtsvertreter geltend gemacht – 1998 nur Teilzeit gearbeitet hat, ist insofern irrelevant, als es nicht darauf ankommt, was die Beschwerdeführerin als Invalide tatsächlich macht, sondern einzig darauf, was sie machen würde, wenn sie gesund geblieben wäre. Diesbezüglich ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie auch heute erwerbstätig wäre, da sie noch im Jahre 1990 – damals immerhin als Mutter von Kleinkindern – ganztags gearbeitet hat. Umso mehr ist davon auszugehen, dass sie ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung heute ganztags erwerbstätig wäre, da ihre Kinder – mit Jahrgang 1979, 1985 und 1989 – unterdessen wesentlich älter und erfahrungsgemäss entsprechend selbständiger sind. Dieselben Überlegungen gelten im Übrigen auch für den Zeitraum ab 1998. Die seit 1998 vorgenommene Ermittlung des Invaliditätsgrades aufgrund eines Einkommensvergleichs ist folglich nicht zu beanstanden.

E. 6

Insgesamt ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin keine revisionsbegründende Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist. Ihr Gesundheitszustand ist – verglichen mit der im Jahr 1993 bzw. 1998 bestehenden Situation – konstant geblieben und die IV-Stelle wie auch die Beschwerdegegnerin sind damit zu Recht von einem gegenüber 1993 unveränderten IV-Grad von 40% ausgegangen. Im Weiteren sprechen keine Anhaltspunkte dafür, dass der IV-Grad neu mittels gemischter Methode bestimmt werden müsste, ist doch davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin heute ohne ihre invalidisierende Beeinträchtigung voll erwerbstätig wäre.

E. 7

Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf Ersatz der Vertretung und Prozessführung. Gerichtskosten sind keine zu erheben. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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