

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/141 vom 3. September 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-09-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2008\\_141](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_141)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/141 du 3 septembre 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/141 del 3 settembre 2009

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenerhöhung. Die von der IV-Stelle verfügte Rentenerhöhung stützt sich auf nicht genügend aussagekräftige Berichte der behandelnden Ärzte. Rückweisung zur Vornahme eines psychiatrischen Verlaufsgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. September 2009, IV 2008/141).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Rechtsmittel der Beschwerdeführerin erfüllt die von der Rechtsprechung benannten Voraussetzungen der Beschwerdelegitimation (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 6. Juni 2006, I 22/05, und vom 21. April 2006, I 349/05). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob sich der Gesundheitszustand der Beigeladenen seit der verfügten Rentenzusprache vom 10. Februar 2005 (act. G 6.1.73) rentenrelevant verschlechtert hat.

#### **E. 2.1**

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen ergingen am 11. Februar 2008, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

#### **E. 2.2**

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

### **E. 2.3**

Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine). 2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. 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 (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

### **E. 2.5**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 372 E. 2b mit Hinweisen).

### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin begründet die Rentenerhöhung im Wesentlichen mit einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes (vgl. act. G 6.1.112 und G 6.1.136.2). Sie stützt sich dabei auf die Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte Dr. A.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2006 (act. G 6.1.109) und von Dr. B.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2006 (act. G 6.1.111) und vom 10. Juli 2007 (act. G 6.1.129). Die Beschwerdeführerin bestreitet demgegenüber das Vorliegen einer rentenrelevanten gesundheitlichen Verschlechterung.

### **E. 3.2**

Dr. A.\_\_\_\_ erachtete im Bericht vom 16. Oktober 2006 eine Erhöhung des Invaliditätsgrades auf 75% deshalb für gerechtfertigt, weil sich das somatoforme Schmerzsyndrom akzentuiert habe und auch ein depressives Zustandsbild bestehe (act. G 6.1.109). Bezüglich der psychischen Komponente verwies er auf Dr. B.\_\_\_\_. Der Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ erscheint schon von daher für sich allein nicht aussagekräftig, um eine revisionsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beigeladenen darzutun.

### **E. 3.3**

Was die Einschätzungen von Dr. B.\_\_\_\_ anbelangt, ist vorab darauf hinzuweisen, dass dieser als mehrjährig (seit 29. April 2004 bzw. 11. Juni 2004, act. G 6.1.111.1) behandelnder Psychiater in einem besonderen Vertrauensverhältnis zur Beigeladenen steht, weshalb seine Beurteilungen mit Blick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt (Behandlung versus Begutachtung) mit Zurückhaltung zu würdigen sind (vgl. Urteil des EVG vom 16. August 2008, I 92/06, E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

#### **E. 3.3.1**

In der Beurteilung vom 30. Oktober 2006 bestätigte Dr. B.\_\_\_\_ die im MEDAS-Gutachten vom 11. Mai 2004 erhobene Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom und bei chronischer Schmerzproblematik (ICD-10 F32.11). Die von ihm im Vergleich zum MEDAS-Gutachten abweichend attestierte Arbeitsunfähigkeit beschreibt er widersprüchlich. Zum einen gibt er an, dass er die Beigeladene am 2. Mai 2006 zu 75% arbeitsunfähig geschrieben habe, zum anderen bescheinigt er ihr eine seit dem 2. Mai 2006 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit bzw. aus psychiatrischer Sicht eine volle Vermittlungsunfähigkeit. Was die von ihm anlässlich der Konsultation vom 12. Oktober 2006 erhobenen Befunde anbelangt (act. G 6.1.111), so decken sich diese in weiten Teilen mit denjenigen des psychiatrischen MEDAS-Gutachters und münden denn auch in der gleichen Diagnose. Beide Psychiater stellten eine Einschränkung der Merkfähigkeit fest und beschrieben einen deutlichen Interessen- und (Lebens-)Freudeverlust, Schuldgefühle hinsichtlich der eingeschränkten Leistungsfähigkeit, Schlafstörungen (act. G 6.1.49.24 und G 6.1.111.3). Im MEDAS-Gutachten wurde eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung als dringend indiziert erachtet, um die Arbeitsfähigkeit positiv beeinflussen zu können. Die Prognose hänge stark davon ab, wieweit sich die Beigeladene in die Behandlung einlassen könne. Dr. B.\_\_\_\_ hielt im genannten Bericht fest, trotz intensiver allseitiger Behandlung habe sich der Gesundheitszustand allmählich verschlechtert. Indessen bleibt fraglich, ob es sich bei der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ nicht um eine abweichende Einschätzung eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes handelt. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass eine psychiatrische Beurteilung von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Zwar kann der behandelnde Psychiater die gesundheitliche Entwicklung eines Patienten bzw. einer Patientin über einen längeren Zeitraum hinweg verfolgen, weshalb seine

Einschätzungen nicht einfach unbeachtlich sind. Wenn aber Diagnosen und Befunde in weiten Teilen praktisch jenen in einem psychiatrischen Gutachten entsprechen, so lässt sich auf dieser Grundlage kaum entscheiden, ob nun tatsächlich eine Verschlechterung eingetreten ist oder der behandelnde Psychiater lediglich eine andere Beurteilung vorgenommen hat. Zwar hat Dr. B.\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 10. Juli 2007 eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beigeladenen attestiert. Er diagnostizierte neu eine depressive Störung schwankenden Verlaufs zwischen mittelschwer und schwer, mit ausgeprägtem somatischem Syndrom (ICD-10: F23.11/F32.2). Indessen ist dieser Verlaufsbericht derart kurz gehalten, dass er für sich allein nicht schlüssig belegen kann, dass die Arbeitsunfähigkeit 100% beträgt und die Beigeladene über keine Ressourcen (mehr) verfügt, um die Arbeitsunfähigkeit nicht teilweise zu überwinden.

### **E. 3.4**

Zu prüfen bleiben damit die Stellungnahmen des RAD vom 28. Dezember 2006 (act. G 6.1.112), vom 10. Dezember 2007 (act. G 6.1.136) und vom 10. Mai 2008 (act. G 6.1.149).

#### **E. 3.4.1**

Bei den genannten Stellungnahmen des RAD handelt es sich weder um medizinische Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG noch um Untersuchungsberichte gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV. Vielmehr sind sie als beratende Auskünfte im Sinn von Art. 49 Abs. 3 IVV ergangen. Die Funktion der fraglichen Stellungnahmen besteht somit darin, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich von einem Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Urteile des Bundesgerichts vom 16. November 2007, 9C\_341/2007, E. 4.1 mit Hinweisen und vom 20. November 2007, I 142/07, E. 3.4).

#### **E. 3.4.2**

Die Stellungnahmen des RAD vermögen die benannten Mängel an den Einschätzungen der behandelnden Ärzte (vgl. vorstehende E. 3.2 f.) nicht zu beseitigen. Insbesondere zeigen sie nicht auf, inwiefern sich die von den behandelnden Ärzten erhobenen Befunde von denjenigen im MEDAS-Gutachten unterscheiden und eine Rentenerhöhung rechtfertigen. Sie beruhen auch nicht auf eigenen Untersuchungen, sondern beschränken sich vor allem auf die Würdigung der Berichte von Dr. B.\_\_\_\_. Dabei scheint der RAD dessen MEDAS-Gutachtertätigkeit erhebliches Gewicht beigemessen zu haben. Er verkennt damit, dass Dr. B.\_\_\_\_ sich vorliegend nicht als neutraler Gutachter, sondern als mehrjährig behandelnder Psychiater geäussert hat.

### **E. 3.5**

Zwar bestehen gestützt auf die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte insgesamt ernsthafte Anhaltspunkte, die auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes hinweisen; so etwa die mit der Schwangerschaft verbundene Überforderung sowie die Absenz vom alltäglichen Familienleben (act. G 6.1.111.2 f.). Wie dargelegt, erscheint die medizinische Aktenlage für die Frage der bei der Beigeladenen nach der erstmaligen Rentenzusprache vom 10. Februar 2005 verbliebenen Arbeitsfähigkeit

in einer adaptierten Tätigkeit und für den Verlauf des Gesundheitszustandes nicht genügend aussagekräftig. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein Verlaufsgutachten einhole. Da es im Wesentlichen um eine Beurteilung zur Entwicklung des psychischen Beschwerdebildes geht, erscheint es sinnvoll, den bereits mit dem Fall vertrauten MEDAS-Gutachter E.\_\_\_\_ mit der Erstellung eines psychiatrischen Verlaufsgutachtens zu beauftragen (vgl. BGE 132 V 93 ff., E. 7.2.2).

#### **E. 4.1**

Nach dem Gesagten sind die Verfügungen vom 11. Februar 2008 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 4.2**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet.

#### **E. 4.3**

Die Beschwerdeführerin stellt einen Antrag auf Parteientschädigung (act. G 1). Dabei verkennt sie, dass im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden darf. In Anwendung dieser Bestimmung hat die höchstrichterliche Rechtsprechung den UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 361 E. 6 mit Hinweisen). Das hat grundsätzlich auch für die Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 128 V 133 E. 5b und 126 V 150 E. 4a). Vorliegend besteht kein Grund, von diesen Grundsätzen abzuweichen, weshalb der Beschwerdeführerin keine Prozessentschädigung zuzusprechen ist. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 11. Februar 2008 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

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