

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/146 vom 14. April 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-04-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_146

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/146 du 14 avril 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/146 del 14 aprile 2011

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG: Erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades unter Würdigung diverser Gutachten und medizinischer Berichte verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2011, IV 2009/146). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts, 8C_410/2011.

Erwägungen

E. 1

1.1 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Der Veränderung des Invaliditätsgrades ist – mit Blick auf Art. 17 Abs. 2 ATSG – stets dann mittels Rentenerhöhung, Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung Rechnung zu tragen, wenn sich der der Leistung zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Bei der Anpassung einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG geht es mithin darum, eine ursprünglich tatsächlich und rechtlich korrekte formell rechtskräftige Verfügung über eine Dauerleistung (Rente) an nach Eintritt der formellen Rechtskraft eingetretene Veränderungen tatsächlicher Natur anzupassen, das heisst eine nachträglich eingetretene tatsächliche Unrichtigkeit der formell rechtskräftigen Verfügung zu beheben. 1.2 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente wie auch bei der Prüfung einer Rentenanpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung (oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, der in diesem Zusammenhang einer Verfügung gleichzustellen ist), welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108).

E. 2

2.1 Vorliegend ist demnach zu prüfen, ob sich seit dem Einspracheentscheid vom 8. November 2005 die tatsächlichen Verhältnisse so verändert haben, dass damit eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads einhergeht. Im Fokus steht dabei eine Änderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. 2.2 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von

Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), etwa jene des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS (vgl. Art. 72 bis IVV). Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese Feststellungen sowie die Feststellungen zu den beiden

Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

2.3 In medizinischer Hinsicht bildete das Gutachten der MEDAS Universitätskliniken Basel vom 6. April 2005 Grundlage des Einspracheentscheides vom 8. November 2005. Darin wurden aus rheumatologischer Sicht ein panvertebral generalisiertes Schmerzsyndrom sowie eine Impingement-Symptomatik der linken Schulter festgestellt und dementsprechend eine Einschränkung der Belastbarkeit der Wirbelsäule für körperlich schwere Tätigkeiten in Zwangspositionen und der oberen Extremitäten attestiert. Aus psychiatrischer Sicht wurden eine Somatisierungsstörung sowie eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Aus polydisziplinärer Sicht wurde im angestammten Beruf als Näherin und in jeder anderen körperlich leichten, den Beschwerden angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne vermehrte Belastung der oberen Extremitäten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert (vgl. IV-act. 156).

2.4 Die Gutachter der asim fanden in der klinischen Untersuchung im Vergleich zu den Vorbefunden ebenso wie in der Anamnese keine grundsätzlich neuen Aspekte. Ebenso wenig seien die radiologischen Befunde hinweisend auf eine Progredienz, sie seien insgesamt eher mässig ausgeprägt und würden das Ausmass der Beschwerden genauso wenig erklären wie die subjektiv daraus abgeleitete vollständige Leistungsunfähigkeit. Für die gemäss Akten postulierten Hinweise auf eine mögliche entzündlich-rheumatologische Erkrankung fänden sich weder anamnestisch noch klinisch noch im Labor signifikante Korrelate. Insgesamt sei der Beschwerdeführerin sicherlich, wie schon früher mehrfach attestiert, eine verminderte Belastbarkeit des Bewegungsapparats und insbesondere des Achsenskeletts somatisch zuzuerkennen. Für angepasste Verweistätigkeiten sei die geltend gemachte Einschränkung der Leistungsfähigkeit und der hohe Grad an de facto Invalidisierung, wie er sich aus der Anamnese ergebe, in erster Linie auf die psychiatrische Erkrankung zurückzuführen. Die Gutachter konnten das erhebliche depressive Syndrom bestätigen. Auch die Somatisierung sei nach wie vor augenfällig. Allerdings müsse anhand der Anamnese, der Akten, der aktuellen Beschwerden sowie des jetzigen Befunds davon ausgegangen werden, dass es sich um eine Somatisierungsstörung, also um eine komplexe, vielfältige somatische Manifestation eines primär psychischen Leidens handle, und nicht um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bei welcher organisch nicht erklärbare Schmerzen das Leitsymptom darstellten. Die Somatisierungsstörung schliesse nicht aus, dass auch Schmerzen einen Anteil an der Gesamtsymptomatik hätten. Schliesslich könne auch die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt werden. Diese schwere psychiatrische Komorbidität könne erklären, wieso die Gesamt-Erkrankung einen so langen und insgesamt sehr ungünstigen Verlauf, welcher sich durch eine erhebliche Chronifizierung auszeichne, genommen habe. Aus muskulo-skelettaler Sicht sei bleibend keine mittelschwere und schwere sowie achsenskelettär belastende oder monotone Tätigkeit mehr zuzumuten. Für

körperlich angepasste, leichte Tätigkeiten, nicht repetitiv über Kopf oder gebückt oder kniend zu verrichten, ohne repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als fünf Kilogramm und ohne Notwendigkeit zu monotonen Körperpositionen erscheine muskulo-skelettal eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % in täglicher stundenweiser Umsetzung zumutbar, bei muskulo-skelettal insgesamt gleichem Zustand wie schon im Gutachten 2005 formuliert. Da die psychiatrischen Diagnosen mit den somatischen Beschwerden hochgradig interagierten, sei eine additive Wirkung nicht zu begründen. Insgesamt unterscheide sich die aktuelle Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht von der Beurteilung aus dem Jahr 2005 (IV-act. 213). 2.5 In somatischer Hinsicht wäre demnach, wenn auf das Gutachten der asim vom 12. Dezember 2008 abzustellen wäre, von einem weitgehend unveränderten Zustand auszugehen, nachdem zwar diskrete neue Befunde festgestellt wurden, diese aber als sich nicht massgebend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkend qualifiziert wurden. In psychiatrischer Hinsicht wäre gleichermassen von einem im Wesentlichen unveränderten Zustand auszugehen. Zwar wurden neue Diagnosen gestellt, doch geht aus dem Gutachten hervor, dass es sich dabei im Wesentlichen um eine Neuinterpretation der Befunde – auch unter Berücksichtigung des zwischenzeitlichen Verlaufs – handelt, und wird die Arbeitsfähigkeit als gleichermassen eingeschränkt qualifiziert wie im Gutachten der MEDAS Universitätsspital Basel vom 6. April 2005. Gesamthaft ist aufgrund des Gutachtens der asim vom 12. Dezember 2008 mithin keine Veränderung des Sachverhalts, die mit einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrads einher gehen würde, ausgewiesen.

E. 3

Es ist indessen zu prüfen, ob auf das Gutachten der asim vom 12. Dezember 2008 abgestellt werden kann. 3.1 Der Bericht des Spitals Grabs vom 15. Juni 2009 betreffend die Notfallkonsultation vom 15. Juni 2009 in Folge des Sturzes vom 1. Juni 2009 ist dabei nicht zu berücksichtigen, da sich der Sturz rund zwei Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung und damit ausserhalb des für das Versicherungsgericht massgebenden Zeitraums ereignet hat (vgl. BGE 132 V 220 E. 3.1.1 mit Hinweisen). 3.2 Der Austrittsbericht des Spitals Grabs vom 4. Juli 1995, in welchem festgehalten wurde, der Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung sei nur ungenügend nachvollziehbar (IV-act. 63), das Gutachten von Dr. C.____ vom 11. Dezember 1996, in welchem Veränderungen in quantitativer oder qualitativer Hinsicht gegenüber der Erstbegutachtung 1989 verneint wurden (IV-act. 75), die Berichte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 19. Februar und 17. April 1997, gemäss welchen lediglich eine kleine Diskushernie C6/7 ohne Beeinträchtigung von neuralen Strukturen festgestellt wurde (IV-act. 77–2 f. und 83), der Bericht von Dr. D.____ vom 11. März 1999, zu welchem Dr. D.____ am 11. Mai 1999 ergänzend ausführte, aus kardiologischer Sicht bestehe kein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 89–3 ff. und 90), der Austrittsbericht der Klinik Valens vom 19. Oktober 2000, in welchem eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (IV-act. 101–3 ff.), das Gutachten der MEDAS Universitätskliniken Basel vom 5. Dezember 2001, in welchem die zuvor erhobenen Befunde im Wesentlichen bestätigt wurden, aber eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attestiert wurde (IV-act. 120), und das Gutachten der MEDAS Universitätskliniken Basel vom 6. April 2005, in welchem eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert wurde (IV-act. 156), bestätigen im Wesentlichen die Befunde und Schlussfolgerungen im Gutachten der asim vom 12. Dezember 2008 bzw. stehen damit jedenfalls nicht in Widerspruch. 3.3 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. B.____, attestierte in seinen Berichten durchwegs eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

(IV-act. 65, 70–1 f., 78–1 f., 84, 89–1 f., 101–1 f., 131), ohne jedoch auf von ihm erhobene Befunde oder sonstige konkrete Indizien für diese von den jeweiligen Gutachten erheblich abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hinzuweisen. Mangels solcher objektiver Gesichtspunkte, anhand derer die Schätzung vollständiger Arbeitsunfähigkeit nachvollzogen werden könnte, überzeugen die Berichte von Dr. B.____ nicht. Es handelt sich dabei – in Relation zu den Gutachten der verschiedenen MEDAS – offensichtlich lediglich um eine abweichende Beurteilung desselben Sachverhalts. Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der asim vom 12. Dezember 2008 ergeben sich aufgrund der Berichte von Dr. B.____ jedenfalls nicht.

3.4 Im Bericht von Dr. E.____ vom 16. April 2004 wurde zwar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, dies jedoch bei im Wesentlichen denselben Befunden, wie sie im Rahmen der vorherigen Begutachtungen durch die verschiedenen MEDAS erhoben worden waren (IV-act. 147). Zudem führte Dr. E.____ in ihrem zweiten Bericht vom 8. November 2007 aus, sie habe damals eine Wiederaufnahme der Arbeit aus psychosozialen Gründen für unmöglich gehalten (IV-act. 201). Der Bericht vom 16. April 2004 ist also nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der asim vom 12. Dezember 2008 aufkommen zu lassen. Was sodann die von Dr. E.____ im Bericht vom 8. November 2007 erwähnten Befunde (erhöhte antinukleäre Antikörper) betrifft, aufgrund derer sie eine entzündliche Komponente des Leidens postulierte, so konnten diese anlässlich der Begutachtung durch die asim weder klinisch noch labormässig verifiziert werden. Die einmaligen, nicht näher bezeichneten Testergebnisse, auf welche im Bericht von Dr. E.____ vom 8. November 2007 hingewiesen wird, begründen daher ebenfalls keine Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der asim vom 12. Dezember 2008.

3.5 Was sodann den Bericht von Dr. F.____ vom 30. September 2005 (IV-act. 180) betrifft, so ist zu bemängeln, dass Dr. F.____ offensichtlich nur sehr unzureichend über die medizinische Aktenlage informiert war bzw. ihm die vorhandenen Akten nicht vorlagen. Seine Schlussfolgerung, die Beschwerdeführerin sei auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar, gründete sodann nicht etwa auf neurologischen Befunden, sondern auf der Feststellung der unspezifischen Rückenbeschwerden und dem Verdacht auf psychische Überlagerung und Depression. Dr. F.____ als Facharzt für Neurologie gehen aber die Fachkenntnisse zur Beurteilung dieser Beschwerdekompexe ab, weshalb seiner Beurteilung kein Beweiswert zukommt.

3.6 Die Ärzte des Medizinischen Zentrums Geissberg haben in ihrem Bericht vom 24. Februar 2006 (IV-act. 184–3 ff.) und in ihrer Stellungnahme vom 20. November 2006 (IV-act. 194–1 f.) lediglich die damals aktenkundigen Diagnosen wiedergegeben und sich nicht zur Arbeitsfähigkeit geäußert. Auch diesbezüglich besteht deshalb kein Anlass, an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der asim vom 12. Dezember 2008 zu zweifeln.

3.7 Den Berichten von Dr. H.____ und Dr. G.____ kommt sodann von vorneherein kein Beweiswert zu, nachdem Dr. H.____ Dr. G.____ in seinem Schreiben vom 6. März 2007 (act. G 6.3) empfohlen hatte, mit Blick auf das hängige Verfahren eine volle Arbeitsunfähigkeit zu attestieren, und Dr. G.____ dem in der Folge nachgekommen ist (IV-act. 200; vgl. auch IV-act. 194–6 ff.).

3.8 Das ärztliche Zeugnis von Dr. I.____ vom 26. Juni 2009 schliesslich enthält einzig bezüglich der mittels Computertomographie nachgewiesenen degenerativen Veränderungen auf der Höhe C6/7 und C7/8 allenfalls neue Gesichtspunkte (act. G 6). Der diesem Bericht beiliegenden Beurteilung des Spitals Grabs vom 11. Juni 2009 lassen sich degenerative Veränderungen auf der Höhe C6/7 und eine Reizung der im nächsttieferen Fach austretenden Nervenwurzel entnehmen (act. G 6.2). Die degenerativen Veränderungen auf der Höhe C6/7 waren indessen bereits bekannt und wurden bei der Erstellung des

Gutachtens der asim vom 12. Dezember 2008 hinreichend berücksichtigt. Auch die Reizung der Nervenwurzel C7/8 fand bereits im Gutachten der asim vom 12. Dezember 2008 zumindest indirekt ihren Niederschlag: Die Beschwerdeführerin beklagte unter anderem ein Schwächegefühl in den Händen mit Einschlafen der Finger III–V beidseits tags wie nachts in Episoden, was von den Gutachtern der asim bei deren Schlussfolgerungen berücksichtigt wurde. Da hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung weder die bildgebenden Befunde noch die genaue Diagnose primär massgebend sind, sondern vielmehr auf den klinischen Befund abzustellen ist, ist der nachträgliche Hinweis auf eine Reizung der Nervenwurzel C7/8 in kernspintomographischen Aufnahmen für sich alleine nicht geeignet, zu einer wesentlich anderen Einschätzung zu führen. Dieser Hinweis fand zudem nicht einmal Einfluss in die zusammenfassende Beurteilung des Spitals Grabs vom 11. Juni 2009. In antizipierter Beweiswürdigung ist davon auszugehen, dass diese Reizung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit über 50 % zur Folge hat. Schliesslich ist auch darauf hinzuweisen, dass die Beurteilung des Spitals Grabs erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung und damit grundsätzlich ausserhalb des für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitraums abgegeben worden ist. 3.9 Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass das Gutachten der asim vom 12. Dezember 2008 auf sorgfältiger, umfassender Befunderhebung beruht, die Schlussfolgerungen ausführlich und nachvollziehbar begründet sind und zudem den Schlussfolgerungen der zahlreichen Vorgutachten und übrigen beweiswertigen medizinischen Berichten im Wesentlichen entsprechen. Für die Beurteilung, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit November 2005 massgeblich verändert hat, ist deshalb auf dieses Gutachten abzustellen.

E. 4

4.1 Auch wenn sich dem Gutachten der asim vom 12. Dezember 2008 gewisse Unterschiede in Bezug zu den vorherigen Gutachten entnehmen lassen, so ergibt sich doch kein Unterschied bezüglich der Schätzung der Restarbeitsfähigkeit. Eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads seit November 2005 ist deshalb zu verneinen. Vor diesem Hintergrund ist die Beschwerde abzuweisen. 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 angemessen. Da die Beschwerdeführerin vollständig unterliegt, hat sie unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.-- diese Gerichtsgebühr allein zu tragen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.-- die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen.

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