

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/237 vom 10. Mai 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-05-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2009\\_237](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_237)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/237 du 10 mai 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/237 del 10 maggio 2011

## **Regeste**

Art. 28 IVG und Art. 17 Abs. 1 ATSG. Beweiswert Verlaufsgutachten. Gestützt auf beweiskräftiges Verlaufsgutachten ist eine revisionsrelevante Sachverhaltsänderung zu verneinen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Mai 2011, IV 2009/237).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Vorliegend ist die Frage streitig, ob die Beschwerdegegnerin eine revisionsweise Erhöhung der früher zugesprochenen halben IV-Rente zu Recht abgewiesen hat. 1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. 1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet dabei die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108). Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeeinflussende Änderung ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung 3 Monate andauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 1.3 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Was Berichte von Hausärzten angeht, darf und soll die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte aufgrund des Auftrags- und teilweise persönlichen Verhältnisses zu ihren Patienten in Zweifelsfällen eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

## **E. 2**

Das Schreiben vom 21. April 2006, worin nach umfassender medizinischer Abklärung im Januar 2006 mitgeteilt wurde, mangels revisionsrelevanter Veränderung werde die halbe Rente unverändert weiter ausgerichtet (Art. 74 ter IVV), erlangte wie eine formelle Verfügung Rechtskraft (Art. 51 ATSG; SVR 2009 UV Nr. 21, 8C\_99/2008 E. 3.2; vgl. auch BGE 134 V 150 E. 5.2). Zeitlicher Referenzpunkt für die Beurteilung der Frage, ob sich die für den Invaliditätsgrad massgeblichen Verhältnisse bis zur angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2009 (BGE 116 V 248 E. 1a) geändert haben, bildet daher der 21. April 2006. 2.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2009 gestützt auf das asim-Verlaufsgutachten vom 23. Juni 2008, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der letzten medizinischen Abklärung verschlechtert habe (act. G 4.138). Die Beschwerdeführerin erachtet das asim-Verlaufsgutachten hingegen als nicht beweiskräftig (act. G 1). 2.2 Gegen den psychiatrischen Teil des asim-Verlaufsgutachtens bringt die Beschwerdeführerin vor, dass es an einer eigentlichen Auseinandersetzung mit den Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin (namentlich betreffend starke Stimmungsschwankungen und emotionale

Labilität) fehle, die Expertise auf einer lediglich einstündigen Untersuchung beruhe und ohne Langzeitbetrachtung erfolgt sei (act. G 1, S. 5 f.).

2.2.1 Was die Rüge der fehlenden Auseinandersetzung mit den Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin anbelangt, so ist zunächst festzustellen, dass der psychiatrische Experte im psychiatrischen Teil des asim-Verlaufsgutachtens (act. G 4.119-27 ff.) in der Tat keine Stellung zu deren Einschätzungen genommen hat. Der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2007 wird nicht einmal erwähnt. Allerdings erschüttert dieses Versäumnis die Beweiskraft des asim-Verlaufsgutachtens nicht, da in der gesamtgutachterlichen Beurteilung der lediglich rudimentär begründete Bericht der behandelnden Psychiaterin erwähnt wird (act. G 4.119-3 und G 4.119-5) und deren Einschätzungen - wenn auch nur knapp - diskutiert werden (act. G 4.119-12). Im Übrigen deckt sich die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin mit derjenigen der psychiatrischen asim-Experten insoweit, als übereinstimmend ein mittelgradiger Schweregrad des depressiven Leidens diagnostiziert wurde (vgl. act. G 4.111 und G 4.119-37). Es sind auch keine wesentlichen Gesichtspunkte ersichtlich, die im psychiatrischen Teil des asim-Verlaufsgutachtens im Vergleich zur Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ (act. G 4.111 und G 4.126-4) ausser Acht gelassen worden wären. So stellten die asim-Experten mit der behandelnden Psychiaterin namentlich eine innere Unruhe, "Nervosität und Gespanntheit und der Ungeduld dem Kranksein gegenüber" sowie einen Lebensüberdruß fest. Ferner beschrieben sie auch unterschiedliche Stimmungslagen (Bedrückung, Lustlosigkeit, grundsätzlich Freude und Humor nur in sehr geringem Ausmass sichtbar, Vorhandensein von "Galgenhumor" und Ironie, Gefühle "impulshaft/aggressiver Art"; act. G 4.119-36). Insgesamt zeichnet sich die psychiatrische Abklärung durch eine sorgfältige, detaillierte Exploration und Untersuchung aus, wie sie umfassend im Teilgutachten dargestellt werden.

2.2.2 Nach der Auffassung der Beschwerdeführerin spricht der Umstand, dass die psychiatrische Untersuchung lediglich eine Stunde gedauert habe und nicht auf einer Langzeitbetrachtung erfolgt sei, gegen die Beweiskraft des psychiatrischen Teils des asim-Verlaufsgutachtens (act. G 1, S. 5 f.). Aus dem Gutachten geht nicht hervor, wie lange die psychiatrische Untersuchung tatsächlich gedauert hat. Die Experten gaben aber immerhin an, dass nach "ca. einer Stunde" eine "kurze Unterbrechung" vorgenommen wurde und danach eine zweite "Untersuchungsetappe" stattgefunden habe (act. G 4.119-35). Mit Blick darauf, dem eingehenden psychiatrischen Verlaufsgutachtensteil und die mehreren psychiatrischen Zusatzuntersuchungen (vgl. zu den vorgenommenen Tests act. G 4.119-36) ist entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass die psychiatrische Verlaufsbeurteilung vom 8. April 2008 erheblich länger als eine Stunde gedauert hat. Die von der Beschwerdeführerin bemängelte fehlende "Langzeitbetrachtung" vermag ebenfalls keine Zweifel am asim-Verlaufsgutachten entstehen zu lassen. So erfolgte die asim-Verlaufsbeurteilung vom 8. April 2008 in Kenntnis sowie in Würdigung der umfassenden Voraktenlage und die Experten berücksichtigten die vollständige Leidensgeschichte der Beschwerdeführerin. Damit geht einher, dass keine entscheidungswesentlichen Gesichtspunkte bei dieser Verlaufsbeurteilung ausser Acht gelassen worden sind (vgl. auch vorstehende E. 2.2.1).

2.3 Aus der Sicht der Beschwerdeführerin ist der somatische Teil des asim-Verlaufsgutachtens nicht aussagekräftig, weil es an einer Auseinandersetzung mit den Feststellungen von Dr. B.\_\_\_\_ fehle und er mit Blick auf die neuen bildgebenden Befunde vom 13. Mai und 16. September 2008 auch nicht auf einer aktuellen Grundlage beruhe (act. G 1, S. 6 f.).

2.3.1 Der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2007 (act. G 4.111-2) ist wie auch derjenige vom

10. April 2009 (act. G 4.136) stichwortartig und äusserst rudimentär begründet. Er wurde von den asim-Verlaufsgutachtern zur Kenntnis genommen (act. G 4.119-4) und entsprechend seinem knappen Inhalt kurz diskutiert (act. G 4.119-12). Dr. B. \_\_\_ gab an, dass seit Herbst 2007 Dauerschmerzen und eine Bewegungseinschränkung bestünden, mithin deswegen eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei (act. G 4.111-2). Indessen bestanden bereits zum Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung vom Januar 2006 Dauerschmerzen ("Schmerzen sind Tag und Nacht vorhanden", act. G 4.91-9; "es gebe keine Minute ohne Schmerzen", act. G 4.91-21). Ferner sprachen die Gutachter schon damals von einem ausgeprägten Schon- und Vermeidungsverhalten (act. G 4.91-9), weshalb die von Dr. B. \_\_\_ genannte Bewegungseinschränkung keinen neuen Gesichtspunkt darstellt. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin damals auch davon berichtete, "kaum laufen" zu können (act. G 4.91-21).

2.3.2 Wie die Beschwerdeführerin zu Recht einwendet, wirft der Umstand, dass anlässlich der rheumatologischen Verlaufsbeurteilung vom 8. April 2008 keine aktuellen bildgebenden Befunde vorlagen, Zweifel auf. Dies umso mehr als sämtliche vom rheumatologischen Experten gesichteten bildgebenden Befunde im Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung mehr als zwei Jahre zurück lagen (act. G 4.119-23 f.). Dieser Mangel führt indessen nicht zur Erschütterung der Beweiskraft des asim-Verlaufsgutachtens. Die fehlenden bildgebenden Untersuchungen wurden im Auftrag von Dr. B. \_\_\_ nach der Verlaufsbeurteilung veranlasst ("HWS und BWS ap./seitlich und Dens und cervicale Kernspintomographie vom 13. Mai 2008", act. G 4.129-1 f.; vertebro-spinale Kernspintomographie Th11-S2 vom 16. September 2008, act. G 4.129-3). Trotz Kenntnis dieser bildgebenden Untersuchungsergebnisse berichtete Dr. B. \_\_\_ am 10. April 2009 nicht von neuen relevanten objektivierbaren Veränderungen (act. G 4.136). Der Rheumatologe hielt in seinem Gutachten explizit fest, dass schon bei der ersten Verlaufsbeurteilung im Jahr 2006 weitgehend identische klinische Befunde und auch radiomorphologisch an der LWS keine Progression degenerativ vorbestehender Veränderungen gegeben waren. Zwar schien die LWS-Beweglichkeit in der Untersuchung deutlich mehr eingeschränkt. Dies führte der Gutachter aber auf muskuläre Gegeninnervationen zurück, was zusammen mit den diffus schmerzvermittelnden, verlangsamten und kleinschrittigen Motilitätsbild als Ausdruck akzentuierteren Schmerzvermeidungsverhalten und Schmerzverdeutlichungstendenz interpretierte. Der Gutachter hielt sodann fest, dass selbst bei radiomorphologischem Nachweis einer progredienten Segmentdegeneration im Lumbalbereich aus der Klinik und Radiomorphologie keine signifikante massive Verschlechterung des Gesundheitszustands abgeleitet werden könnte (act. G 4.119-25). Insgesamt vermag der rheumatologische Teil des asim-Verlaufsgutachtens zu überzeugen, obschon er nicht auf aktuellen bildgebenden Untersuchungen beruht. Ergänzend kann auch auf die diesbezüglichen schlüssigen Ausführungen des RAD-Arztes Dr. med. D. \_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. Mai 2009 (act. G 4.137) verwiesen werden.

2.4 Bei der Würdigung der gutachterlichen Verlaufsbeurteilung fällt weiter ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die Verneinung einer gesundheitlichen Verschlechterung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Zusammenfassend ist demnach gestützt auf das asim-Verlaufsgutachten

vom 23. Juni 2008 von einem im Vergleich zur Mitteilung vom 21. April 2006 (vgl. vorstehende E. 2) bis zum Erlass der streitigen Revisionsverfügung vom 3. Juni 2009 unveränderten Gesundheitszustand auszugehen, der wie bis anhin zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50% führt. Somit fehlt es an einer nachträglichen Sachverhaltsänderung im vorliegend relevanten Zeitraum. 2.5 Insoweit die Beschwerdeführerin bei der Bestimmung des Invalideneinkommens einen Tabellenabzug von 25% geltend macht, ist auf die anhaltende Wirksamkeit bzw. materielle Rechtskraft des Entscheids der Verwaltung vom 21. April 2006 hinzuweisen. Mit dem Entscheid soll die Frage, ob die versicherte Person einen Anspruch auf eine bestimmte Dauerleistung habe, grundsätzlich beantwortet sein. Diese Frage soll dann so lange nicht mehr zum Gegenstand eines neuen Entscheids gemacht werden können, als nicht ein besonderer Anlass dies erlaubt. Ergeben die umfassenden Abklärungen im Rahmen des Revisionsverfahrens, dass keine relevante Veränderung, weder im gesundheitlichen noch im erwerblichen Bereich, eingetreten ist, so muss das Revisionsgesuch ohne weiteres abgewiesen werden. Da vorliegend keine Veränderung der qualitativen Einschränkungen mit relevanten Auswirkungen im erwerblichen Bereich ausgewiesen ist, bleibt kein Raum für die Vornahme eines neuen Einkommensvergleichs. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort einräumt, bleibt es damit beim Anspruch auf eine halbe Rente bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 55% (nicht 51% wie in der angefochtenen Verfügung festgehalten).

### **E. 3**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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. Diese ist vollumfänglich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.

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