

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/297 vom 31. Mai 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2009_297

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/297 du 31 mai 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/297 del 31 maggio 2011

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. MEDAS-Gutachten beweiskräftig. Anspruch auf befristete ganze Rente wegen onkologischer Akutbehandlung. Im Übrigen bleibt es mangels rentenrelevanter Verschlechterung beim bisherigen Anspruch auf eine halbe Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Mai 2011, IV 2009/297).

Erwägungen

E. 1

In formeller Hinsicht ist mit Blick auf den Devolutiveffekt der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht anzumerken, dass die einseitig *lite pendente* vorgenommenen Abklärungen der Beschwerdegegnerin (act. G 6.92 ff.) nicht als unbedenklich erscheinen (vgl. BGE 127 V 228). Doch erübrigen sich - mangels Beanstandung - Weiterungen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 10. März 2005, U 261/04, E. 1).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 2. April 2003 rentenrelevant verschlechtert hat bzw. ob seit der letzten rechtskräftigen Bestätigung der halben Rente in der in Rechtskraft erwachsenen Mitteilung vom 2. August 2004 (act. G 6.33) ein höherer Rentenanspruch resultiert. 2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zug 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 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 angefochtene Verfügung erging am 10. August 2009 (act. G 6.75), 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.

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 (vgl. aArt. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung).

2.3 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (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 hierzu 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 Beweiswerts eines ärztlichen Berichts 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).

2.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person 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 Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die 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 Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 372 E. 2b mit Hinweisen).

E. 3

Ausgangspunkt für die Beurteilung des gesundheitlichen Verlaufs bildet im vorliegenden Revisionsverfahren die ursprüngliche Rentenzusprache vom 2. April 2003 (act. G 6.24). Die Mitteilung vom 2. August 2004, worin die bisherige Situation ohne umfassende

Abklärungen bestätigt wurde (act. G 6.33), ist demgegenüber für die Verlaufsbeurteilung nicht von Bedeutung. Die Beschwerdeführerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 10. August 2009 (act. G 6.75) auf die medizinische Beurteilung der MEDAS Ostschweiz (Gutachten vom 27. April 2009, act. G 6.64). Darin diagnostizierten die Gutachter mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: ein generalisiertes chronisches Schmerzsyndrom, cervicocephal betont, mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden; einen Status nach operativem Eingriff an der linken Brust wegen Mammakarzinom und Lymphektomie linke Axilla, adjuvante Chemo- und Radiotherapie; eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine generalisierte Angststörung sowie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (act. G 6.64-10). Die Gutachter schätzten die Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten - unter Ausblendung von psychosozialen Belastungsfaktoren bzw. invaliditätsfremden Faktoren - grundsätzlich „weiterhin“ auf 50%. Für den Zeitraum seit der Operation vom 16. Mai 2007 bis zum Abschluss der onkologischen Akutbehandlung spätestens per August 2008 bescheinigten sie der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. G 6.64-12 f.). Die Beschwerdeführerin hält diese medizinische Grundlage aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig (vgl. act. G 1) 3.1 Zunächst bemängelt die Beschwerdeführerin am MEDAS-Gutachten, dass es sich nicht mit den davon abweichenden Beurteilungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen vereinbaren lasse und es sich damit nicht näher auseinandersetze (act. G 1, S. 5 ff.). 3.1.1 Rechtsprechungsgemäss kann es unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 13. März 2006, I 676/05, E. 2.4 mit Hinweisen). 3.1.2 Die Beschwerdeführerin bringt vor, Dr. B. ___ habe in seinen Berichten vom „10. Juli 2007“, vom 25. Oktober 2007 (richtig: 17. Oktober 2007) und von Dr. D. ___ erstellt, act. G 6.43) und vom 18. Januar 2008 (act. G 6.47) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, in demjenigen vom 29. Juli 2008 (act. G 6.55) eine noch minimale, nicht verwertbare Arbeitsfähigkeit von 20 bis 30% bei leichter Arbeit bescheinigt (act. G 1, S. 5). Was den von der Beschwerdeführerin ins Feld geführten Bericht vom „10. Juli 2007“ anbelangt, so findet sich weder in den IV-Akten noch in den von der Beschwerdeführerin eingereichten Akten ein entsprechender Bericht. Es erübrigen sich indessen Weiterungen zu diesem sowie den anderen genannten Berichten von Dr. B. ___ bzw. Dr. D. ___, da die Beschwerdeführerin bei ihrer Argumentation übersieht, dass auch die Gutachter für den Zeitraum vom 16. Mai 2007 bis August 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigten (act. G 6.64-12), mithin sich die gutachterliche Beurteilung mit derjenigen von Dr. B. ___ und Dr. D. ___ deckt. Vor diesem Hintergrund bestand für die Gutachter auch keine Veranlassung, sich mit den Berichten der Dres. B. ___ und D. ___ näher auseinanderzusetzen 3.1.3 Gegen die Aussagekraft der gutachterlichen Einschätzung verweist die Beschwerdeführerin auf die Berichte von Dr. G. ___ vom „9. Januar 2008“ (Datum Versand Fragebogen durch

IV-Stelle; Datum Posteingang des ausgefüllten Berichts Januar 2008, act. G 6.48) und vom „18. August 2008“ (act. G 6.56). Was den von Dr. G.____ weder datierten noch unterzeichneten Bericht vom Januar 2008 anbelangt, so ist festzustellen, dass sie darin der Beschwerdeführerin bei genauer Lesart eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit bescheinigte (Gesundheitszustand „stationär“; „Die Krankheit reduziert die Arbeitsfähigkeit auf 50%.“; in Ziff. 2.2.2 bescheinigt Dr. G.____ eine verminderte Leistungsfähigkeit von 50% für leidensadaptierte Tätigkeiten, obschon sie die Zumutbarkeit „anderer Tätigkeiten“ ohne Begründung verneint; act. G 6.48). Damit scheint Dr. G.____ im Vergleich zur gutachterlichen Einschätzung, die zu diesem Zeitpunkt von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgeht (act. G 6.64-12), sogar eine optimistischere Beurteilung vorgenommen zu haben. Im Bericht vom 15. /18. August 2008 verweist Dr. G.____ - unter Bestätigung eines stationären Gesundheitszustands - auf ihren Bericht vom „9. Januar 2008“. Im Licht dieser Umstände und angesichts dessen, dass aus den Berichten von Dr. G.____ keine objektiven Gesichtspunkte hervorgehen, die anlässlich der Begutachtung ausser Acht gelassen worden wären, vermögen deren knapp begründete Berichte keine Zweifel am MEDAS-Gutachten entstehen zu lassen. Auch wenn der Bericht vom 15. /18. August 2008 den Gutachtern offenbar nicht vorlag, kann darin kein Mangel erblickt werden, da die Gutachter Kenntnis vom Bericht vom Januar 2008 hatten, auf den Dr. G.____ im Bericht vom 15. /18. August 2008 - worin sie einen stationären Zustand bescheinigte - verwies (act. G 6.56).

3.1.4 Bezüglich der von der Beschwerdeführerin angeführten Berichte des Senologie-Zentrums Ostschweiz des KSSG, worin während der Behandlungsdauer von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wird (act. G 1, S. 6), ist festzustellen, dass sich diese Einschätzung mit der gutachterlichen deckt. Im Bericht des Senologie-Zentrums Ostschweiz des KSSG vom 12. August 2008 spricht der behandelnde Arzt von einem verbesserten Zustand. Eine Arbeitstätigkeit sollte bei jetzt alleiniger adjuvanter endokriner Therapie möglich sein. Aktuell gebe es keinen Anhalt für ein Rezidiv der Mammakarzinom-Erkrankung. Es bestehe „zumindest eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit“ (act. G 6.57). Damit brachte er zum Ausdruck, dass der Beschwerdeführerin ab August 2008 - wenn auch nur aus onkologischer Sicht - eine Teilarbeitsfähigkeit möglich sei, was sich mit dem MEDAS-Gutachten deckt, zumal es einen Status nach Krebsbehandlung unter den Hauptdiagnosen aufführt (act. G 6.64-10) und sich die Gutachter damit auch in der gesamtgutachterlichen Beurteilung auseinandersetzten (act. G 6.64-12 f.).

3.1.5 Der Bericht des behandelnden Dr. H.____ vom 29. August 2009 vermag die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens ebenfalls nicht zu erschüttern. Denn es ergeben sich daraus keine objektiven Gesichtspunkte, die anlässlich der Begutachtung ausser Acht gelassen worden wären. Auch die Bemerkung, die Beschwerdeführerin habe ihr depressives Inneres anlässlich der Begutachtung verdeckt, bzw. sie sei depressiver und ängstlicher als sie im Gespräch mit dem psychiatrischen Gutachter gewirkt habe (act. G 1.2), vermag daran nichts zu ändern. Denn der psychiatrische Gutachter war sich bewusst, dass die Beschwerdeführerin versuchte, „die vital-depressiven Symptome“ zu verdecken, und er zog diesen Umstand in seiner Beurteilung mit ein (act. G 6.65-6). Damit geht einher, dass er u.a. eine mittelgradige depressive Episode mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte (act. G 6.65-7) und diese Diagnose - wie auch die Diagnose einer generalisierten Angststörung - von Dr. H.____ bestätigt wurde. Vor diesem Hintergrund erübrigen sich Ausführungen zum Vorbringen der Beschwerdeführerin, das psychiatrische Teilgutachten sei mit Blick auf die angewandten Depressionsfremdbeurteilungsskalen nicht nachvollziehbar, zumal sie ein mangelhaftes

gutachterliches Vorgehen nicht darlegt. Dass Dr. H.____ zusätzlich eine prolongierte Anpassungsstörung mit depressiv-ängstlichem Zustandsbild diagnostizierte, stellt die gutachterliche Einschätzung nicht in Frage. Es gilt hierzu zu beachten, dass - behandelnde und begutachtende - psychiatrische Fachpersonen, mit der gleichen Person als Patientin oder Explorandin in verschiedenen Zeitpunkten und Situationen konfrontiert, zu unterschiedlichen Beurteilungen der psychischen Beeinträchtigungen und - invalidenversicherungsrechtlich entscheidend - deren Schweregrads mitsamt den sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gelangen können. Diese in der Natur der Sache begründete weitgehend fehlende Validierbarkeit („Reliabilität“) psychiatrischer Diagnosen, namentlich im depressiven Formenkreis, kann nicht automatisch zu Beweisweiterungen bei sich widersprechenden psychiatrischen Berichten und Expertisen führen, wenn die gutachterliche Einschätzung die Anforderungen an beweiskräftige Gutachten erfüllt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2009, 9C_661/09, E. 3.2). Diese Sichtweise eines fehlenden Abklärungsbedarfs wird dadurch bestätigt, als Dr. H.____ keine von der gutachterlichen Befunderhebung abweichende Beschreibung des Beschwerdebilds vornimmt und sich daraus - wie bereits erwähnt - keine von den Gutachtern übersehenen Gesichtspunkte ergeben. Ergänzend kann auf die zutreffenden Erwägungen in der RAD-Stellungnahme vom 27. November 2009 verwiesen werden (act. G 6.89).

3.2 Der Vorwurf, das MEDAS-Gutachten stelle lediglich eine Momentaufnahme dar, ist nicht stichhaltig (act. G 1, S. 8). Die an 2 Tagen durchgeführte Begutachtung erfolgte in Kenntnis sowie in Würdigung der Voraktenlage, und die Gutachter berücksichtigten die vollständige Leidensgeschichte der Beschwerdeführerin.

3.3 Die Beschwerdeführerin vertritt des Weiteren den Standpunkt, dass der psychiatrische Gutachter mit dem behandelnden Psychiater hätte Kontakt aufnehmen müssen (act. G 1, S. 9). Mit Blick darauf, dass dem psychiatrischen Gutachter die gesamten relevanten Vorakten vorlagen und sich aus dem Bericht von Dr. H.____ vom 29. August 2009 keine wesentlichen neuen Tatsachen ergeben, gereicht es dem psychiatrischen Teil des MEDAS-Gutachtens nicht zum Nachteil, dass - obschon im Allgemeinen wünschbar - keine Rückfrage an Dr. H.____ vorgenommen worden ist. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung vom 3. Februar 2009 die Beschwerdeführerin lediglich etwas mehr als einen Monat bei Dr. H.____ in Behandlung stand (Beginn Behandlung bei Dr. H.____ 24. Dezember 2008, act. G 1.2), dieser mithin noch nicht über eine ausgeprägte Erfahrung mit der Beschwerdeführerin verfügte.

3.4 Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, dass die gesamtgutachterliche Bemessung der Restarbeitsfähigkeit vor allem angesichts der Wechselwirkungen der psychischen Leiden einerseits und der körperlichen Leiden andererseits nicht nachvollziehbar sei (act. G 1, S. 10). Diese Kritik verkennt, dass sowohl gemäss gutachterlicher wie auch von den behandelnden medizinischen Fachpersonen vorgenommener Einschätzung im Leidensbild der Beschwerdeführerin - nach Abschluss des Grossteils der Brustkrebsbehandlung - psychische Krankheiten im Vordergrund stehen. Im Übrigen erfolgte die gesamtgutachterliche Beurteilung unter Berücksichtigung und in Würdigung sämtlichen von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden (vgl. insbesondere die zusammenfassende Beurteilung in act. G 6.64-11 f.).

E. 3.5

3.5.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten auf umfassenden Untersuchungen beruht, in Würdigung der Vorakten und unter Berücksichtigung des vollständigen Beschwerdebilds erfolgte. Die Beurteilung

des gesundheitlichen Verlaufs seit dem Jahr 2002 wird schlüssig beschrieben. Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 16. Mai 2007 bis „spätestens per“ August 2008 über keine bzw. für den übrigen Zeitraum über eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit verfügt. 3.5.2 Die Gutachter durften eine umfassende Neubeurteilung des medizinischen Zustands vornehmen bzw. die bei der ursprünglichen Rentenzusprache massgebende Situation mit Blick auf die invalidisierende Wirkung kritisch diskutieren („Aus psychosomatischer Sicht kann heute trotz Zunahme der Belastung durch ein Krebsleiden keine wesentliche und anhaltende Veränderung objektiviert werden.“, act. G 6.65-7; vgl. auch die Bemerkungen in act. G 6.64-9 angesichts BGE 130 V 352: „Es würde wohl auch die Überwindung von Schmerzen, wie sie damals vorgelegen haben, aus juristischer Sicht als zumutbar erachtet.“) und allenfalls davon abweichen. Wohl erachtet das Bundesgericht die geänderte Rechtsprechung (BGE 130 V 352) als keinen Grund für den Entzug einer einmal zugesprochenen Rente (BGE 135 V 201 ff.). Damit sollte aber nur die Weiterausrichtung von materiell unrechtmässigen Renten gefestigt werden. Wenn nun eine Neubeurteilung des medizinischen Zustands zu erfolgen hat, kann darauf selbstverständlich zurückgekommen werden, soweit die (nach der neuen Praxis an sich unrechtmässige) Rente nicht herabgesetzt wird. Dies bedeutet, dass selbst bei einer im Vergleich zur Situation bei der ursprünglichen Rentenzusprache - ausserhalb des Zeitraums von Mai 2007 bis August 2008 - bestehenden Verschlechterung nicht zwingend eine höhere - invalidisierende - Arbeitsunfähigkeit zu resultieren braucht (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 25. November 2009, IV.2008.00266, E. 3.3). 3.5.3 Der von der Beschwerdegegnerin erstmals im Beschwerdeverfahren geäusserten Auffassung, dass es der gutachterlich bescheinigten 50%igen Restarbeitsfähigkeit an einer invalidisierenden Wirkung fehle, kann nicht gefolgt werden. Es kann in diesem Zusammenhang auf den mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlauf („chronisches Schmerzsyndrom“, act. G 6.64-10; „Chronifizierung“, act. G 6.65-7), auf die körperliche Begleiterkrankung (Status nach Brustkrebsbehandlung, act. G 6.64-10) und die plausiblen gutachterlichen Bemerkungen („psychische Begleitkrankheiten“, act. G 6.65-7; mit „der Kanzerose, beziehungsweise der hypochondrischen Angst vor Rezidiven, ist nun eine erhebliche Komorbidität vorhanden“, act. G 6.65-6) verwiesen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/10).

E. 4

Mit den Parteien (act. G 1, S. 13 f. und G 6, S. 3) ist gestützt auf die gutachterliche Einschätzung (act. G 6.64-12) davon auszugehen, dass während des Zeitraums von Mai 2007 bis und mit August 2008 von einer vollständigen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit auszugehen ist. Die am 16. Mai 2007 eingetretene gesundheitliche Verschlechterung führt unter Berücksichtigung der bei der Rentenanpassung gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV geltenden dreimonatigen Frist und mit Blick darauf, dass gemäss Art. 19 Abs. 3 ATSG Renten für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt werden, zu einem Anspruch auf eine ganze Rente für die Dauer von August 2007 bis Ende November 2008 (Beginn Verbesserung im Lauf des Monats August 2008).

E. 5

Die Frage, ob für den übrigen Zeitraum angesichts unveränderter 50%iger Restarbeitsfähigkeit überhaupt ein im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache abweichender Einkommensvergleich vorgenommen werden dürfte, kann vorliegend offen gelassen werden. Denn selbst ein neu vorgenommener Einkommensvergleich führt nicht zu

einer höheren Rentenleistung. Das massgebende Valideneinkommen als Fabrikationsmitarbeiterin beträgt für das Jahr 2002 Fr. 47'136.-- (act. G 6.11). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist vom Tabellenlohn TA1, 2002, Anforderungsniveau 4, Frauen, angepasst an eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden, auszugehen, was ein Einkommen von Fr. 47'788.-- ($[\text{Fr. } 3'820\text{--} / 40] \times 41.7 \times 12$) ergibt. Da diese Vergleichseinkommen praktisch identisch sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden, womit der Invaliditätsgrad dem Arbeitsunfähigkeitsgrad unter Berücksichtigung des sogenannten Leidensabzugs entspricht. Vorliegend rechtfertigt die selbst für leidensangepasste Tätigkeiten bestehende teilweise Arbeitsunfähigkeit sowie die lange Absenz vom Arbeitsmarkt einen höchstens 15%igen Abzug. Da die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung noch eine Aktivitätsdauer von über 10 Jahren vor sich hatte, zudem über die Niederlassungsbewilligung C verfügt (act. G 6.2) und auch keine weiteren Gesichtspunkte vorliegen, die einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen, erscheint ein Leidensabzug von mehr als 15% nicht angemessen. Unter Berücksichtigung eines 15%igen Leidensabzugs resultiert ein Invaliditätsgrad von (auf)gerundet 58% ($100\% - [50\% \times 0.85]$) und damit weiterhin ein Anspruch auf die bisherige halbe Rente.

E. 6

6.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 10. August 2009 aufzuheben und der Beschwerdeführerin ist rückwirkend eine ganze Rente für die Zeit vom 1. August 2007 bis 30. November 2008 zuzusprechen. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 6.2 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem teilweisen Obsiegen entsprechend bezahlen die Beschwerdegegnerin und die Beschwerdeführerin die Gerichtsgebühr je im Betrag von Fr. 300.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 300.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 300.-- zurückzuerstatten. 6.3 Da die Beschwerdeführerin teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Bei vollständigem Obsiegen wäre eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Wegen des nur teilweisen Obsiegens erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin somit eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. August 2009 aufgehoben und der Beschwerdeführerin rückwirkend eine ganze Rente für die Zeit vom 1. August 2007 bis 30. November 2008 zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin und die Beschwerdeführerin je im Betrag von Fr. 300.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin daran angerechnet und im Umfang von

Fr. 300.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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