

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/312 vom 18. September 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_312

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/312 du 18 septembre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/312 del 18 settembre 2012

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. MEDAS-Gutachten beweiskräftig. Auf Grund der qualitativen Verschlechterung der adaptierten Arbeitsfähigkeit entsteht unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 20% ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. September 2012, IV 2010/312).

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 26. August 1998 rentenrelevant verschlechtert hat bzw. ob seit der letzten rechtskräftigen Bestätigung der halben Rente in der in Rechtskraft erwachsenen Mitteilung vom 5. Januar 2006 (act. G 6.1/100) ein höherer Rentenanspruch resultiert. Vorliegend erging die angefochtene Verfügung am 2. Juli 2010 (act. G 6.1/155), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln ist 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 Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) und des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) wiedergegeben.

1.1 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. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.1).

1.2 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. 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. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Ausgangspunkt für die Beurteilung des gesundheitlichen Verlaufs bildet im vorliegenden Revisionsverfahren die ursprüngliche Rentenzusprache vom 26. August 1998 (act. G 6.1/71). Die Mitteilung vom 5. Januar 2006, worin die bisherige Situation ohne umfassende Abklärungen bestätigt wurde (act. G 6.1/100), ist demgegenüber für die Verlaufsbeurteilung nicht von Bedeutung. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2010 (act. G 6.1/155) auf die medizinische Beurteilung der MEDAS Ostschweiz (Gutachten vom 10. Dezember 2009). Darin führten die Gutachter gestützt auf eine psychiatrische und eine pneumologische Untersuchung sowie auf Grund von Befragungen, einer allgemein-medizinischen Untersuchung und des Studiums von Akten und Röntgenbildern aus, dass sich aus somatischer Sicht gegenüber dem Referenzzeitpunkt 1996 und 1998 eine Verschlechterung der pneumologischen Situation eingestellt habe. Seit Sommer 2008 sei eine COPD bekannt, welche bei der aktuellen Begutachtung ein schweres bis sehr schweres Ausmass erreicht habe. Dadurch sei es zu einer weiteren qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gekommen. Nunmehr seien der Versicherten nur noch sehr leichte Tätigkeiten zu 50% zumutbar. Aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht habe sich keine wesentliche Änderung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingestellt (act. G 6.1/136-19). 2.2 Demgegenüber attestierte das Psychiatrische Zentrum I.____ der Beschwerdeführerin ab 6. Februar 2007 bis mindestens 31. August 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit gestützt auf eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittel- bis schwergradige Episode (ICD-10: F33.1) sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1). Die Beschwerdeführerin habe sich ab 6. Februar 2007 in der Psychiatrischen Tagesklinik in teilstationärer Behandlung, zuerst drei Tage, danach fünf Tage die Woche befunden. Auslöser schien u.a. der Todesfall ihres jüngeren Bruders vom 22. September 2006 zu sein, welcher bei ihr ein ausgeprägtes Nicht-Wahrhaben-Wollen ausgelöst habe (act. G 6.1/104). Im Verlaufsbericht vom 16./28. April 2009, nach letzter ärztlicher Konsultation vom 24. März 2009, hielt Dr. G.____ vom Psychiatrischen Zentrum auch für den aktuellen teilstationären Aufenthalt eine mittel- bis schwergradige depressive Symptomatik mit häufigem Weinen fest. Die

Beschwerdeführerin beklage die Todesfälle, die in den letzten zwölf Monaten innerhalb ihrer Familie aufgetreten seien (act. G 6.1/121-4). Am 30. September 2009 trat die Beschwerdeführerin aus der Tagesklinik aus. Während Dr. G.____ noch im Bericht vom 5. November 2009 festhielt, allein schon die körperliche Symptomatik bedinge eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, und anfügte, hinzu komme noch die schwergradige depressive Symptomatik und suizidale Symptomatik (act. G 6.1/135-3), grenzte er im Bericht vom 29. Dezember 2009 die Arbeitsfähigkeit gestützt auf rein psychiatrische Beeinträchtigungen für adaptierte Tätigkeiten auf maximal 20% ein (act. G 6.1/142). Bereits aus dem ersten dieser beiden Arbeitsunfähigkeitsattests, welches ganz allgemein eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch für vom Psychiater nicht zu beurteilende somatische Einschränkungen bestätigte, scheint sich eine gewisse Tendenz des behandelnden Arztes zu zeigen, sich im Zweifel eher zu Gunsten seiner Patienten auszusprechen (vgl. BGE 125 V 35

E. 3

3.1 Ausgehend von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. 3.2 Wie bereits in der ursprünglichen Rentenverfügung ist für das Valideneinkommen vorliegend mangels repräsentativer Grundlagen (vgl. IV 1998/223, a.a.O., E. 3) nicht auf das von der Beschwerdeführerin zuletzt erzielte Einkommen abzustellen. Es ist vielmehr auf derselben Grundlage wie das Invalideneinkommen zu erheben. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 (SVR 2008 IV Nr. 2, I 697/05 E. 5.4). Beim Invalideneinkommen ist in Form eines entsprechenden Abzugs der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 323 E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 80 E. 5b/aa). Dabei ist der Abzug unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 327 E. 5.2).

3.3 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin keinen Leidensabzug gewährt. Vorweg ist zu erwähnen, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ein zusätzlicher Teilzeitabzug, wie ihn die Beschwerdeführerin geltend macht, nicht in Betracht fällt, weil sich eine Teilzeittätigkeit bei Frauen statistisch nicht lohnsenkend auswirke (vgl. Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 9. Mai 2001, I 575/00, E. 3b; vom 18. Juli 2002, I 130/02, E. 3b/cc; anderer Meinung: Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in: Kieser/Lendfers (Hrsg.): Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 146ff.). Demgegenüber ist bei Männern eine Lohnsenkung bei Teilzeitarbeit ausgewiesen, weshalb bei ihnen in der Regel ein Teilzeitabzug berücksichtigt wird. Eine unzulässige Ungleichbehandlung der Geschlechter liegt insoweit nicht vor. Durch die seit Sommer 2008 bekannte schwere bis sehr schwere (Ruhe- und vor allem Belastungshypoxämie) COPD ist es gemäss Gutachten vom 10. Dezember 2009 bei der Beschwerdeführerin jedoch zu einer weiteren qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gekommen. Nunmehr sind ihr nur noch sehr leichte Tätigkeiten zu 50% und zwar vorwiegend rechtshändig zumutbar. Dabei sind schweres Heben, Treppensteigen, häufiges Bücken oder Hocken zu vermeiden und es sollte sich um eine Tätigkeit mit

Wechselbelastung stehend/sitzend/sitzend handeln. Zudem sind vermehrte Pausen notwendig (vgl. act. G 6.1/136-18f.). Dr. med. L. ____, Facharzt Pneumologie, erklärte die Belastungsauswirkung der Lungenfunktion derart, dass schon beim Besteigen von zwei Treppen, was nur mit Dyspnoe möglich sei, die Sauerstoffsättigung von 90% auf 88% sinke (act. G 6.1/136-29). Hinzu kommt, dass die psychisch beeinträchtigte Beschwerdeführerin, die immerhin seit 16 Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging, gegenüber einer gesunden Konkurrentin für einen bestimmten Arbeitsplatz ein deutlich höheres Krankheitsrisiko hat. Aus Sicht eines ökonomisch denkenden Arbeitgebers senkt dieses Risiko, dessen Verwirklichung die Gesamtlohnkosten des Betriebes erhöhen würde, den "Wert" der Beschwerdeführerin als Arbeitnehmerin. Um dies zu kompensieren und konkurrenzfähig zu bleiben, müsste sie mit einem entsprechend tieferen Lohn rechnen. Daher ist diesen zu erwartenden erheblich lohnwirksamen Nachteilen mit einem Abzug von 20% Rechnung zu tragen. Demnach beträgt der Invaliditätsgrad 60% (100% - [50% x 0,8]). Damit besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. 3.4 Die Erhöhung der Rente erfolgt bei einer Revision von Amtes wegen von dem für diesen vorgesehenen Monat an (Art. 88 bis Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Vorliegend hat die Beschwerdeführerin daher ab Februar 2009 (vgl. act. G 6.1/99-1, 113) Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2010 teilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 60% ab Februar 2009 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall, wo die Beschwerdeführerin weitgehend obsiegt hat und mithin eine ungekürzte Kostenvergütung gerechtfertigt ist, erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 2. Juli 2010 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab Februar 2009 eine Dreiviertelsrente zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.