

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/456 vom 22. August 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_456

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/456 du 22 août 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/456 del 22 agosto 2012

Regeste

Art. 17 ATSG; Art. 43 Abs. 3 ATSG; Verneinen der Revisionsvoraussetzungen mangels wesentlicher neuer Tatsachen. Rückweisung infolge unvollständiger Prüfung der Eingliederungsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. August 2012, IV 2010/456). teilweise aufgehoben durch Entscheid des Bundesgericht 8C_814/2012.

Erwägungen

E. 1

1.1 Angefochten ist die Verfügung vom 21. Oktober 2010, die das im Mai 2008 eingeleitete Revisionsverfahren abgeschlossen hat. 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 beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108). 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 drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV; SR 831.201). 1.3 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente. 1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 Leistungsanspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3b). 1.5 Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Den diesen Anforderungen genügenden Berichten der RAD (Art. 59 IVG und 47 ff. IVV) kommt ebenfalls Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2011, 9C_8/2011, E. 4.1.2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465).

E. 2

Die Verfügung vom 18. Juni 2010 basiert in medizinischer Hinsicht auf dem Bericht des RAD vom 9. Juni 2009. Dieser diagnostiziert bei der Beschwerdeführerin eine Double Depression auf dem Hintergrund einer vorbestehenden Dysthymie und eine derzeit leichte depressive Episode mit Chronifizierungstendenz, sowie psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten. Es sei von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Vorliegend besteht kein Anlass, an den Schlüssen des Berichtes zu zweifeln. Dieser setzt sich umfassend und nachvollziehbar mit sämtlichen psychiatrischen Kriterien des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin auseinander. Der Facharzt Dr. med. H. ___ legt in seiner Stellungnahme vom 17. Juni 2010 auch einleuchtend dar, weshalb die Einschätzungen von Dr. med. G. ___ und des Psychiatriezentrums seine Beurteilung nicht umzustossen vermöchten. Rechtsprechungsgemäss kommt damit dem Untersuchungsbericht des RAD gegenüber den Berichten der behandelnden Ärzten Priorität zu. Im Ergebnis kann also zur Beurteilung der Revision des Rentenanspruchs auf den Bericht des RAD abgestellt werden.

E. 3.1

Zu prüfen ist im Folgenden, ob sich aufgrund des RAD-Berichts eine Änderung des Rentenanspruchs ergibt. Wie schon erwähnt setzt die Revision einer Rente eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen voraus, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Fraglich ist somit zunächst, ob hier eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse vorliegt. Zur Beantwortung dieser Frage ist der Bericht des RAD vom 9. Juni 2009 dem ABI-Gutachten vom 13. September 2002 gegenüber zu stellen. Letzteres nannte als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Rezidivierende depressive Episoden leichten bis mittleren Grades, Verdacht auf vorbestehende Dysthymie; Verdacht auf Somatisierungsstörung, insbesondere beginnende anhaltende somatoforme Schmerzstörung; psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten; chronisch rezidivierende Urtikaria. Der RAD-Bericht nennt demgegenüber als Diagnosen eine Double Depression auf dem Hintergrund einer vorbestehenden Dysthymie und derzeit leichte depressive Episode mit Chronifizierungstendenz, sowie psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten. Dr. med. H. ___ erachtet es in seinem Bericht als

relevante Verbesserung in gesundheitlicher Hinsicht, dass weder eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung noch eine mittelschwere oder schwere Depression diagnostiziert werden konnte (IV-act. 68-8). Dazu ist zu bemerken, dass es wohl als eine Verbesserung zu qualifizieren ist, dass die Beschwerdeführerin neu nur noch leichte statt leichte bis mittelgradige depressive Episoden aufweist. Allerdings erscheint diese Verbesserung wohl eher als geringfügig. Von einer wesentlichen Veränderung im Sinn von Art. 17 ATSG kann nicht gesprochen werden. Was sodann die anhaltende somatoforme Schmerzstörung betrifft, ist zu beachten, dass die betreffende Diagnose seinerzeit nicht als gesicherter medizinischer Befund bezeichnet, sondern eben nur als Verdacht geäußert wurde. Eine tatsächliche Veränderung bzw. Verbesserung des Gesundheitszustands ist hier somit ebenfalls nicht ausgewiesen. Wenn der RAD-Arzt Dr. med. H.____ schliesslich darauf hinweist, es seien bei der Versicherten auch Verbesserungen in ihren Lebensumständen (abgeschlossenes Scheidungsverfahren; Sohn unmittelbar vor Schulabschluss und Beginn einer beruflichen Ausbildung) festzustellen, so ist dazu zu bemerken, dass die genannten Lebensumstände als nicht-medizinische Faktoren zu qualifizieren sind und deshalb bei der Beurteilung der Voraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht relevant erscheinen.

3.2 Was sodann die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrifft, äusserte sich das ABI-Gutachten dahingehend, dass jene nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen 50% betrage. Aus den Diagnosen gemäss RAD-Bericht resultiert ebenfalls eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen. Bezüglich des Grads der Arbeitsunfähigkeit präsentieren sich die beiden fachärztlichen Berichte somit identisch. Der Unterschied liegt im Prinzip einzig darin, dass die IV-Stelle nach der Eingliederungsmassnahme bei der Stiftung E.____ (Dezember 2002 – Februar 2003) davon ausging, die verbleibende Restarbeitsfähigkeit lasse sich nur in einem geschützten Rahmen verwerten, während sie nun nach Vorliegen des RAD-Berichts keinen Grund mehr sieht für ein Abweichen von der 50%-igen Arbeitsfähigkeit im freien Markt. Der Umstand, dass die IV-Stelle im Rahmen des ursprünglichen Verfahrens davon ausging, die verbleibende Restarbeitsfähigkeit lasse sich faktisch nur in einem geschützten Rahmen verwerten, ändert indessen nichts daran, dass die beiden fachärztlichen Berichte in Bezug auf die prozentuale Arbeitsfähigkeit keine Abweichungen enthalten. Damit fehlt es auch in diesem Bereich an neuen Tatsachen.

3.3 Zusammenfassend ist eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegend nicht gegeben. Die Voraussetzungen für eine Rentenrevision sind demnach aktuell nicht erfüllt. Damit bleibt es grundsätzlich beim Anspruch auf eine ganze Rente.

E. 4

Zu prüfen bleibt, ob bei der Beschwerdeführerin durch berufliche Massnahmen eine bessere Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit erreicht werden könnte. Ein neuerlicher Eingliederungsversuch drängt sich auch auf, weil die letzte Eingliederungsmassnahme schon relativ weit zurück liegt. Im Übrigen empfiehlt auch der RAD-Bericht ausdrücklich berufliche Massnahmen. Nachdem die Beschwerdeführerin nun schon seit Jahren im geschützten Bereiche tätig ist, könnte es insbesondere auch sinnvoll sein, dass sie in einer anderen Institution erneut beruflich abgeklärt wird bzw. ein Arbeitstraining absolviert. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung weiterer beruflicher Massnahmen zurückzuweisen.

E. 5

5.1 Im Ergebnis ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die Verfügung vom 21. Oktober 2010 aufzuheben und die Sache zur nochmaligen Prüfung der Eingliederung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 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 Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Eine Entschädigung von pauschal Fr. 3500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint angemessen. 5.4 Damit erübrigt sich die Festsetzung eines Honorars aus unentgeltlicher Prozessführung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 21. Oktober 2010 aufgehoben und die Sache im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- bezahlt die Beschwerdegegnerin. 3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und MwSt).

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