

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/102 vom 21. August 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-08-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2011\\_102](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_102)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/102 du 21 août 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/102 del 21 agosto 2012

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 2 IVG: Rentenanspruch. ABI-Gutachten beweistauglich. Anspruch auf eine Viertelsrente auf Grund eines Prozentvergleichs und unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 15% bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. August 2012, IV 2011/102).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Bezüglich der anwendbaren Bestimmungen, der Voraussetzungen für eine Rentenrevision und der Bemessungsgrundsätze kann auf die Erwägungen 1 - 3 des Urteils des Versicherungsgerichts vom 13. November 2009 verwiesen werden. Umstritten ist, ob nun der medizinische Sachverhalt ausreichend abgeklärt ist.

### **E. 2**

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2011 (act. G 5.1/113) auf das Gutachtensergebnis des ABI vom 6. September 2010. Darin hielt die psychiatrische Gutachterin Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, als Untersuchungsbefunde im Wesentlichen eine adäquate Beschwerdeschilderung sowie uneingeschränkte Rapportfähigkeit, Wahrnehmung, Auffassung, Konzentration und Aufmerksamkeit fest. Die Affektlage sei vermehrt klagsam, subdepressiv, krankheitsbetont und vermindert schwingungsfähig. Es bestehe jedoch kein Hinweis für Impulskontrollstörung, und es seien auch kein erhöhter Angsteffekt oder eine Suizidalität nachweisbar. Gestützt darauf kam sie zum Schluss, dass in psychischer Hinsicht eine Affektlabilität im Vordergrund stehe. Als Folgen der körperlichen Erkrankung berichte die Beschwerdeführerin über vegetative Symptome und eine morgendliche Niedergeschlagenheit, die sich nach Durchführung körperlicher Aktivitäten bessere. Die sonstige psychische Vorgeschichte sei leer; eine psychiatrische Behandlung oder Psychotherapie habe nie stattgefunden. Im psychischen Befund falle eine gewisse Affektlabilität mit subdepressiver Affektauslenkung und Krankheitsfixierung auf. Sonstige psychopathologische Auffälligkeiten seien nicht nachweisbar. Eine psychiatrische Morbidität im Sinn einer affektiven Erkrankung könne nicht festgestellt werden. Auch fehlten Elemente einer Somatisierungs- oder einer Persönlichkeitsstörung. Eine Arbeitsunfähigkeit werde durch die beschriebene Affektlabilität nicht ausgelöst. Bezugnehmend auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 8. Januar 2007 hielt sie fest, mit diesem Vorgutachten bestünde im Wesentlichen Übereinstimmung, auch wenn eine gewisse Affektlabilität im Befund "jetzt neu" festgestellt werden könne. Diese erreiche jedoch nicht das Ausmass einer psychiatrischen Erkrankung (act. G 5.1/103-12). Diese

Ausführungen erscheinen nachvollziehbar. Die Gutachterin setzte sich mit den vorhandenen Vorakten auseinander und nahm eine schlüssige Beurteilung vor. 2.2 Bezüglich des vom Rechtsvertreter aufgeführten Mangels fehlender testpsychologischer Untersuchungen ist festzuhalten, dass solche zwar ergänzend durchgeführt werden können, entscheidend jedoch v.a. die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese ist (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, SÄZ 2004; 85, S. 1048). Es liegt in der Freiheit der psychiatrischen Experten zu entscheiden, wie sie - in Kenntnis der Aktenlage - ihre Abklärungen hinsichtlich der konkret zu begutachtenden Person durchführen möchten, um ein qualitativ zufriedenstellendes, widerspruchsfreies und in sich überzeugendes Gutachtensergebnis sicherstellen zu können. Nachdem die Psychiaterin in Kenntnis der Vorakten und gestützt auf eine ausführliche Anamneseerhebung ihre Beurteilung nachvollziehbar darlegte, kann der Rüge der Unterlassung von zusätzlich möglichen psychologischen Tests vorliegend nicht gefolgt werden. 2.3 Laut Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, beklagte die Beschwerdeführerin wechselhafte, den gesamten Körper betreffende Schmerzen. Im Vordergrund stünden Beschwerden an Knie und Oberschenkel der rechten Seite, welche nach der Resektion des Liposarkoms 1999 begonnen hätten. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule habe sich in sämtlichen Abschnitten eine zum Teil massiv verminderte Beweglichkeit bei erheblicher Gegenspannung gezeigt. Unter Ablenkung sei allerdings eine beidseits völlig freie, aktive Kopffrotation bis in die beidseitige Endposition gelungen. An den oberen und unteren Extremitäten liege eine freie Beweglichkeit mit guter Kraftentfaltung mit Ausnahme des rechten Kniegelenks vor, an welchem die Flexion auf 90° limitiert sei und deutliche Zeichen einer femoropatellären Arthrose vorlägen. Bei grossem Defekt im Quadrizepsbereich bestehe hier eine entsprechende Kraftminderung. Auf neurologischer Ebene zeigten sich keine Hinweise für das Vorliegen einer Pathologie im Bereich des peripheren Nervensystems. So könnten eine spinale Kompressionsproblematik oder die Läsion eines grösseren peripheren Nerv klinisch weitestgehend ausgeschlossen werden. Auf radiologischer Ebene zeige sich eine in Fehlstellung konsolidierte Patellafraktur rechts. Zusammenfassend befand er, dass sich die von der Beschwerdeführerin geäusserten äusserst diffusen Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde "keinesfalls vollständig" begründen liessen. Mit Sicherheit sei seitens des Knies und Oberschenkels rechts von einer funktionellen Einschränkung und Schmerzhaftigkeit auszugehen. Jedoch seien die deutlichen Inkonsistenzen sowie die fehlende Besserung trotz mittlerweile langdauernder körperlicher Schonung und Arbeitskarenz in keiner Weise nachvollziehbar. Es bestünden insgesamt massive Hinweise für eine Ausweitung der Schmerzproblematik. Als adaptierte Tätigkeit definierte der orthopädische Gutachter jede körperlich sehr leichte Tätigkeit in überwiegend sitzender Position, wobei eine Arbeitsfähigkeit von 70% bei ganztägigem Pensum mit um 30% verminderter Leistung auf Grund eines erhöhten Pausenbedarfs bestehe. Die Beschwerdeführerin müsse während etwa 15 Minuten stündlich die Möglichkeit haben, ein Lockerungs- und Entspannungsprogramm für die Muskulatur von Stamm und Extremitäten durchzuführen. Das Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilo sollte dabei vermieden werden. In Anbetracht der erhobenen Befunde sollte bei einer derart angepassten Tätigkeit im Vergleich zum jetzigen Alltagsleben kaum eine wesentliche Schmerzprovokation entstehen, so dass diese auch zumutbar sei. Nach der Gesamtbeurteilung durch multidisziplinären Konsensus des orthopädischen und des internistisch/allgemeinmedizinischen Gutachters sowie der psychiatrischen Gutachterin

wurde eine 70%ige Arbeitsfähigkeit adaptiert bestätigt. Für die Diskrepanz zwischen dieser Beurteilung und der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin machten die Experten in erster Linie IV-fremde Faktoren wie fehlende Sprachkenntnisse, fehlende berufliche Ausbildung, den schwierigen Arbeitsmarkt sowie einen wahrscheinlich vorhandenen sekundären Krankheitsgewinn verantwortlich. Bezugnehmend auf frühere ärztliche Einschätzungen befanden sie die 100%ige Arbeitsunfähigkeit durch die frühere Hausärztin Dr. B.\_\_\_\_ vom 4. November 1999 für nachvollziehbar. Dass gemäss dem Bericht des neuen Hausarztes Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, vom 27. Juni 2006 ein unveränderter Gesundheitszustand vorliege, könne auf Grund fehlender objektivierbarer Befunde nicht kommentiert werden. Die Gutachter gingen von einer Verbesserung des Gesundheitszustands zwischen 1999 und 2006 aus. Die Einschätzung der behandelnden Ärztin der Radioonkologie des Universitätsspitals Zürich vom 2. Juli 2008 (act. G 5.1/77), wonach seit 2000 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine mindestens 60%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe, führten sie auf die schwierige Rolle der behandelnden Ärzte zurück, welche naturgemäss bemüht seien, ihre Patienten zu beschützen. Rein vom ursprünglichen Tumor her bestehe sicherlich keinerlei Einschränkung mehr, sondern nur von den funktionellen Folgen am Bewegungsapparat, die gutachterlich evaluiert worden seien (act. G 5.1/103).

2.4 Hinsichtlich des vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erhobenen Vorwurfs fehlender neuer Röntgenbilder kann auf die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR) zur Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen verwiesen werden, wonach zwar in der Regel Untersuchungen der zur Diskussion stehenden Regionen wiederholt werden, falls die zur Verfügung stehenden Bilder älter als sechs Monate sind. Bei stabilem Beschwerdebild und gemäss Akten unverändertem klinischem Befund sind jedoch auch ältere konventionelle Aufnahmen ausreichend (vgl. SÄZ 2007; 88, S. 738). Dr. G.\_\_\_\_ erklärte, es werde in Anbetracht des klinisch objektiv seitens des rechten Kniegelenks weitestgehend klaren, ansonsten aber äusserst diffusen und nicht nachvollziehbaren Befundes auf die Anfertigung neuer Bilddokumente verzichtet (act. G 5.1/103-18). Im AEH-Gutachten wurde noch moniert, dass die Beschwerdeführerin trotz Nachfrage keine Röntgenaufnahmen zugestellt habe, weshalb zum Ausmass allfälliger degenerativer Veränderungen keine Stellung genommen werden könne (act. G 5.35-5). Klinisch äussere sich der Verdacht auf eine Retropatellararthrose. Dieser Verdacht hat sich bei der orthopädischen Untersuchung durch Dr. G.\_\_\_\_ offenbar klar erhärtet. Von daher mag der Verzicht auf neue Bilder gerechtfertigt sein. Allerdings mutet es doch seltsam an, wenn Dr. G.\_\_\_\_ behauptet, die diffusen Beschwerden würden sich nicht nur klinisch, sondern auch in Anbetracht der "radiologischen Befunde" nicht vollständig begründen lassen. Immerhin hat Dr. G.\_\_\_\_ ausführlich dargelegt, aus welchen Gründen er zu seiner Beurteilung gelangt ist. Insoweit darf davon ausgegangen werden, dass er neue Röntgenbilder angeordnet hätte, wenn daraus weitere Kenntnisse zu erhoffen gewesen wären. Immerhin fanden hinsichtlich des Oberschenkels und Knies rechts jährliche Kontrollen mit MRI statt (vgl. act. G 5.1/103-13).

2.5 Des Weiteren ist auch der Rüge, es sei nicht weiter Bezug auf das Schmerzsyndrom genommen bzw. dieses sei nicht weiteren Abklärungen unterworfen worden, nicht zu folgen. So hielt Dr. F.\_\_\_\_ explizit fest, dass Elemente einer Somatisierungsstörung fehlten (vgl. act. G 5.1/103-12), was zeigt, dass sie diese tatsächlich prüfte.

2.6 Insgesamt ist die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des ABI-Gutachtens somit als nachvollziehbar und ausreichend schlüssig zu qualifizieren, weshalb nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70% adaptiert

ausgegangen werden kann.

### **E. 3**

Ausgehend von einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. 3.1 Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass das Valideneinkommen mangels repräsentativer Grundlage (vgl. act. G 5.1/2-2) nicht gestützt auf das von der Beschwerdeführerin während vier Monaten erzielte Einkommen ermittelt werden kann. Es ist daher 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).

3.2 Die Beschwerdegegnerin bejahte zunächst einen 15%igen Abzug (vgl. act. G 5.1/481), verneinte aber schliesslich jeden Abzug vom Tabellenlohn, was vorliegend nicht gerechtfertigt erscheint. Immerhin steht der Beschwerdeführerin nur noch ein Markt für körperlich leichte bzw. sehr leichte Hilfsarbeitertätigkeiten offen, wobei zusätzliche Einschränkungen bestehen (lediglich sitzende Tätigkeiten, die stündlich während 15 Minuten für Muskellockerungsübungen unterbrochen werden müssen, kein Heben/Tragen von mehr als 5kg, act. G 5.1/103-18, 5.1/103-21). Mit Jahrgang 1958 ist die Beschwerdeführerin im Arbeitsmarkt für leichte Hilfsarbeit zwar noch vermittelbar, ohne dass sie wegen ihres Alters lohnmässig Konzessionen machen müsste. Auch die fehlenden Dienstjahre bzw. die geltend gemachte Abwesenheit vom Arbeitsmarkt sowie die fehlenden Sprachkenntnisse dürften sich im Anforderungsniveau 4 wenig auswirken. Hingegen ist weiter zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin auf Grund ihrer Tumorerkrankung mit möglichen Rezidiven einerseits und ihrer sichtbaren Behinderung mit daraus resultierendem sehr häufigen Pausenbedarf andererseits mit weiteren Nachteilen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt rechnen muss. Insgesamt erscheint daher ein Tabellenlohnabzug von 15% den Umständen angemessen. Bei einem Abzug von 15% resultiert unter Berücksichtigung der 70%igen Restarbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von 40.5%  $([1 - \{0.7 \times 0.85\}] \times 100)$  und damit ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

### **E. 4**

Gemäss Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) erfolgt eine Herabsetzung der Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. Daher kann die Frage, wann genau die massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist - ob gemäss ABI-Gutachten spätestens ab 21. November 2006 (vgl. act. G 5.1/103-19) oder nach Dr. E. \_\_\_ sogar spätestens im Januar 2003 (vgl. act. G 5.1/105-3) - vorliegend offen bleiben. Wie das Bundesgericht mehrfach bestätigte, dauert der mit der revisionsweise verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente oder Hilflosenentschädigung verbundene Entzug

der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung an (BGE 129 V 370, Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2010, 8C\_451/10, E. 4.2.5). Somit bleibt als Zeitpunkt der Rentenherabsetzung derjenige bestehen, welcher durch die Verfügung vom 29. Januar 2008 (act. G 5.1/59; beim Rechtsvertreter eingegangen am 31. Januar 2008, vgl. act. G 5.1/67-3) und damit per Ende Februar 2008 ausgelöst worden ist.

## **E. 5**

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2011 aufzuheben und der Anspruch der Beschwerdeführerin ab 1. März 2008 auf eine Viertelsrente herabzusetzen. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 5.3 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 (Art. 61 lit. g ATSG). 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 erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2011 aufgehoben und der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. März 2008 auf eine Viertelsrente herabgesetzt. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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