

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/314 vom 13. August 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-08-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2011\\_314](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_314)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/314 du 13 août 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/314 del 13 agosto 2013

## **Regeste**

Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG, Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Die Berücksichtigung der Entwicklungen im Zusammenhang mit der sogenannten Zumutbarkeitspraxis führt trotz einer Verstärkung des Schweregrads einer psychiatrischen Diagnose nicht zu einer tieferen Arbeitsfähigkeitsschätzung in einem MEDAS-Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2013, IV 2011/314).

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Mit Verfügung vom 29. August 2005 hat die Beschwerdegegnerin ein Rentenrevisionsgesuch der Beschwerdeführerin abgewiesen. Darin hat sie einen (internen bzw. amtlichen) Revisionsstermin (08/2009) festgesetzt. Dementsprechend hat sie der Beschwerdeführerin am 12. August 2009 den Fragebogen für die Rentenrevision zugestellt. Dieser Fragebogen dient praxismässig (in Analogie zu Art. 87 Abs. 3 IVV) der Beantwortung der Frage, ob Anzeichen für eine rentenrelevante Veränderung des Invaliditätsgrads vorliegen, so dass es sich rechtfertigt, von Amtes wegen ein Rentenrevisionsverfahren (Art. 17 Abs. 1 ATSG) zu eröffnen. In diesem Fragebogen hat die Beschwerdeführerin zwei Operationen (2006 und 2009) angegeben. Diese Operationen sind von der Beschwerdegegnerin – zu Recht – als Indizien dafür gewertet worden, dass eine rentenrelevante Veränderung des Invaliditätsgrads eingetreten sein könnte. Die Eröffnung eines Rentenrevisionsverfahrens von Amtes wegen war somit rechtmässig. Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet deshalb das Ergebnis eines Rentenrevisionsverfahrens bzw. eine Verfügung, mit der ein Rentenrevisionsbedarf verneint worden ist.

### **E. 1.2**

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht. Unerheblich ist dabei, ob die letzte umfassende Überprüfung eine Änderung des Invaliditätsgrads ergab oder nicht (BGE 133 V 108 E. 5). Vorliegend schloss die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. August 2005 ein Revisionsverfahren ab mit dem Ergebnis eines unveränderten Rentenanspruchs (IV-act. 91). Diese Beurteilung kam nach einer materiellen Prüfung zustande, insbesondere nach Berücksichtigung des MEDAS-Gutachtens vom 17. Februar 2005. Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Folglich ist der Sachverhalt, wie er sich im August 2005 präsentierte, zu vergleichen mit jenem bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom

1. September 2011.

### **E. 1.3**

Das Rentenrevisionsverfahren wurde wie erwähnt im Jahr 2009 eröffnet und mit der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2011 beendet. Die per 1. Januar 2012 in Kraft getretene Rechtsänderung (IV-Revision 6a) und insbesondere deren Schlussbestimmung sind daher auf die vorliegend relevanten Fragestellungen nicht anwendbar. Die allfällige Anwendung der Schlussbestimmung hat die Beschwerdegegnerin gegebenenfalls ausserhalb dieses Verfahrens zu prüfen.

### **E. 2.1**

Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Wichtigstes Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens – und damit auch des Invaliditätsgrads – ist in der Regel der Arbeitsfähigkeitsgrad in einer der Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten Tätigkeit. Im Rentenrevisionsverfahren stellt sich deshalb meist als erstes die Frage, ob sich der Arbeitsfähigkeitsgrad seit der Rentenzusprache bzw. seit der letzten revisionsweisen Anpassung der Invalidenrente verändert hat.

### **E. 2.2**

In Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand wurde im Gutachten vom 17. Februar 2005 festgehalten, dass das lumboischialgiforme Schmerzsyndrom klinisch und radiologisch nur wenig objektivierbar sei. Zentral für die auf 40% geschätzte Arbeitsunfähigkeit waren nicht die somatischen, sondern die psychischen Probleme. Die psychiatrischen Diagnosen bestanden in einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung mit leichter Episode ohne somatische Symptome. Wie bereits im Gutachten aus dem Jahr 1999 wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 40% angegeben, sodass der Invaliditätsgrad von 46% unverändert bestehen blieb.

### **E. 2.3.1**

Die im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens angestellte strittige Invaliditätsbemessung beruht auf dem Gutachten vom 31. März 2011. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise auf eine Befangenheit der am Gutachten vom 31. März 2011 beteiligten Sachverständigen. Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, die Sachverständigen der MEDAS seien "vorbefasst" gewesen, weil sie sie schon früher begutachtet hätten, ist nicht stichhaltig, denn das Ziel dieser Verlaufsbeurteilung ist die Prüfung der aktuellen Situation im Hinblick auf eine allfällige Veränderung seit der letzten massgebenden Beurteilung gewesen. Es ist also nicht darum gegangen, die letzte bzw. eine noch frühere Beurteilung auf deren Richtigkeit zu prüfen. Deshalb ist nicht anzunehmen, dass eine "Vorbefasstheit" bestanden hat. Vielmehr ist es sinnvoll gewesen, die früheren Sachverständigen mit einer Verlaufsbeurteilung zu betrauen, denn diese sind mit dem Sachverhalt vertraut gewesen, so dass es ihnen leichter gefallen ist, eine Veränderung festzustellen. Von einer generellen Befangenheit der Sachverständigen der MEDAS ist nicht auszugehen, schon weil die Invalidenversicherung und deren Durchführungsorgane dem Legalitätsprinzip, dem Gleichbehandlungs- und dem Untersuchungsgrundsatz verpflichtet sind. Zusammengefasst

besteht also keine Veranlassung, aus formalen Gründen an der Beweiskraft des Gutachtens vom 31. März 2011 zu zweifeln.

### **E. 2.3.2**

Zu prüfen bleibt, ob dieses Gutachten inhaltlich zu überzeugen vermag. Die Dauer der psychiatrischen Exploration ist für die Beurteilung der Qualität der Begutachtung in der Regel irrelevant, denn diese besteht ja nicht nur aus der Exploration, sondern auch aus dem Studium der Akten und der Bewertung des Ergebnisses der Exploration. Da der Zeitaufwand im vorliegenden Fall nicht aussergewöhnlich kurz gewesen ist, erweist sich der entsprechende Vorwurf der Beschwerdeführerin als unberechtigt.

### **E. 2.3.3**

In somatischer Hinsicht sind verschiedene neue Diagnosen erhoben worden: Die Untersuchung des chronifizierten lumboischialgiformen Schmerzsyndroms links nach der Diskushernien-Operation L4/5 links im Jahr 2006 hat keine Hinweise auf eine persistierende lumbale Kompressionssymptomatik ergeben, d.h. die Operation ist langfristig erfolgreich gewesen. Es sind zwar Restbeschwerden festzustellen gewesen, aber diese sind nur geeignet gewesen, die Arbeitsfähigkeit qualitativ zu beeinträchtigen, d.h. die behinderungsbedingte Tätigkeit noch enger zu definieren. Dasselbe gilt für die Auswirkungen der Fuss- und Kniebeschwerden; auch sie schränken die behinderungsadaptierte Tätigkeit weiter ein, haben aber bezogen auf eine ideal behinderungsadaptierte Tätigkeit keine Einschränkung der quantitativen Arbeitsfähigkeit zur Folge. Während bei der Begutachtung im Jahr 2005 noch Hinterkopf-Schmerzen erwähnt wurden, die erst seit Kürzerem alle zwei bis drei Tage auftraten (IV-act. 82 S. 3), klagte die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung 2011 über praktisch täglich bestehende Kopfschmerzen (IV-act. 244 S. 3). Diese sind jedoch nicht auf degenerative Veränderungen der HWS, sondern auf einen Analgetikamissbrauch zurückzuführen. Die Feststellung der Sachverständigen, dass diese Kopfschmerzen keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätten, beruht auf der effektiv bestehenden Situation und nicht auf einem hypothetischen Zustand nach einer erfolgreichen Entzugsbehandlung. Auch hier besteht keine Veranlassung, an den Erkenntnissen der Sachverständigen zu zweifeln. Die seit 2005 eingetretenen Veränderungen des somatischen Gesundheitszustands haben also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur eine qualitative Einschränkung, d.h. eine Verringerung der Zahl der behinderungsbedingt noch in Frage kommenden Arbeitsplätze zur Folge. In einer adaptierten Tätigkeit ist die Beschwerdeführerin – aus rein somatischer Sicht – nach wie vor nicht in ihrer (quantitativen) Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

### **E. 2.3.4**

In psychiatrischer Hinsicht ist keine neue Krankheit aufgetreten, aber die Diagnose hat sich in Bezug auf den Schweregrad verändert. Die depressive Störung, die 2005 noch als leichte depressive Episode betrachtet wurde, ist neu als mittelgradig eingeschätzt worden. Entgegen der von der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren vertretenen Auffassung ist die Kombination aus einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen, nicht irrelevant für die Arbeitsfähigkeit, denn die Symptome der Depression (wie insbesondere die Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit und die Antriebs- und Aktivitätsminderung) sind dann, wenn sie ein erhebliches Ausmass aufweisen, willensmässig nicht oder nur teilweise überwindbar. Bei einer mittelgradigen

Depression dürfte es in der Regel nicht möglich sein, mittels einer zumutbaren Willensanstrengung sämtliche Beeinträchtigungen so weitgehend zu überwinden, dass die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Das Ergebnis des Einsatzes von Depressionsfremdbeurteilungsskalen beruht, worauf der RAD und auch der psychiatrische Sachverständige der MEDAS hingewiesen haben, auf den Selbstangaben der Beschwerdeführerin. Diese Skalen dürften nicht oder nur bedingt geeignet sein, (bewusste oder unbewusste) Verdeutlichungs- oder Aggravationstendenzen einer Explorandin aufzuzeigen, da sie für den therapeutischen und nicht für den gutachterlichen Einsatz entwickelt worden sind. Die Einschätzung des Schweregrads einer depressiven Erkrankung – und damit auch die Einschätzung des Arbeitsfähigkeitsgrads – darf nicht allein und direkt auf dem Ergebnis des Einsatzes dieser Skalen beruhen, denn es ist damit zu rechnen, dass dieses Ergebnis – als Folge einer Verdeutlichungs- oder Aggravationstendenz – auf eine zu starke Ausprägung der Depression hinweist. Es muss deshalb durch das Ergebnis der klinischen Untersuchung verifiziert werden. Diesbezüglich ist im Gutachten vom 31. März 2011 überzeugend dargelegt worden, dass die klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin eine deutlich geringere Ausprägung der Depression ergeben habe, als das Ergebnis der Anwendung der Depressionsskalen hätte erwarten lassen. Einem psychiatrischen Sachverständigen bleibt in einer solchen Situation nichts anderes übrig, als ermessensweise abzuwägen. Das ändert aber grundsätzlich nichts daran, dass auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung, die sich auf widersprüchliche Abklärungsergebnisse hat stützen müssen, dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügen kann.

#### **E. 2.3.5**

Die Beschwerdeführerin hat einwenden lassen, dass sich medizinisch nicht erklären lasse, weshalb eine leichte und eine mittelgradige Episode einer rezidivierenden Depression ein und denselben Arbeitsfähigkeitsgrad (40%) zur Folge haben sollten. Die Auswirkungen der mittelgradigen Episode auf die Arbeitsfähigkeit sind tatsächlich erheblich stärker als diejenigen einer milden Episode. So können etwa leichte Konzentrationsstörungen willensmässig noch zu einem grossen Teil kompensiert werden, aber bei starken Konzentrationsstörungen ist das offensichtlich nicht mehr möglich. Das Ergebnis der psychiatrischen Begutachtung dürfte darauf zurückzuführen sein, dass die Kriterien zur Bemessung der Arbeitsfähigkeit bei Personen, die an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in Kombination mit einer rezidivierenden depressiven Erkrankung leiden, beginnend mit dem höchstrichterlichen Urteil BGE 130 V 352 erheblich verschärft worden sind. Die Sachverständigen haben in ihrem Gutachten vom 31. März 2011 – anders als noch Anfang 2005 – wohl diese neuen, schärferen Kriterien zur Anwendung gebracht, so dass trotz einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation wieder dieselbe Arbeitsfähigkeit resultiert hat. Die revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsveränderung, die an sich geeignet gewesen wäre, eine Erhöhung des Invaliditätsgrads zu bewirken, ist demnach überlagert worden von einer Praxisänderung, die an sich eine Reduktion des Invaliditätsgrads bewirkt hätte.

#### **E. 2.3.6**

Das Bundesgericht hat nun aber im Urteil BGE 135 V 201 E. 7 festgehalten, dass diese Praxisänderung keinen hinreichenden Grund bilde, um unter dem Titel der Anpassung an einen geänderten Rechtszustand eine laufende Rente, die früher formell rechtskräftig zugesprochen wurde, zu reduzieren oder einzustellen. Dem liegen primär

vertrauensschutzrechtliche Überlegungen zugrunde: Bleibt eine Verbesserung des Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsfähigkeit aus oder kommt es sogar zu einer subjektiv empfundenen gesundheitlichen Verschlechterung, rechnet die rentenbeziehende Person nicht mit einer Reduktion bzw. Einstellung der Rente. Insofern soll eine Art "Besitzstandswahrung" zum Tragen kommen. Der so verstandene Vertrauensschutz kann aber nicht so weit führen, dass bei einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustands in Ignoranz der Praxisänderung bzw. Praxisverschärfung ein Anspruch auf eine Leistungserhöhung besteht, die nur unter fortdauernder Anwendung der alten Praxis zustande kommt. Auch aus Gründen der Rechtsgleichheit geht es (ausserhalb der vertrauensschutzrechtlichen "Besitzstandswahrung") nicht an, die verschärfte Praxis nur auf erstmalige Rentenprüfungen, nicht aber – für die Zukunft – auch auf Revisionsfälle zur Anwendung zu bringen.

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