

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/360 vom 13. Februar 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-02-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_360

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/360 du 13 février 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/360 del 13 febbraio 2013

Regeste

Art. 17 ATSG. Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Eingliederung. Invaliditätsbemessung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 13. Februar 2013, IV 2011/360).

Erwägungen

E. 1

1.1 Angefochten ist die Verfügung vom 5. Oktober 2011, die das im Juni 2010 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 anspruchsbeflussende 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 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 Leistungsanspruches gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien

Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Insbesondere ist zu beachten, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (BGE 124 I 175 E. 4) andererseits nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). 1.5 Die Verfügung vom 5. Oktober 2011 basiert in medizinischer Hinsicht auf dem psychiatrischen Gutachten vom 30. Mai 2011. Darin werden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Posttraumatische Belastungsstörung, weitgehend remittiert (ICD-10: F43.1); Panikstörung, unter Behandlung teilremittiert (ICD-10: F41.0). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden keine. In der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin wie auch in adaptierten Tätigkeiten sei aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 30 - 40 % im Sinn einer verminderten Leistungsfähigkeit von 30 - 40 % bei einem vollen Arbeitspensum ausgewiesen. Eine weitere Verminderung der Arbeitsunfähigkeit sei bei adäquater psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung anzunehmen. Als adaptierte Tätigkeiten seien einfache, angelernte Tätigkeiten des freien Arbeitsmarktes zu nennen, die keine erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz stellten. Die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiterin sei leidensadaptiert. Eine Tätigkeit im geschützten Rahmen sei mit Sicherheit nicht erforderlich (IV-act. 18 – 11,15). Das psychiatrische Gutachten erscheint umfassend, schlüssig und nachvollziehbar. Es wird einleuchtend dargelegt, dass seit dem Zeitpunkt der Rentenzusprache eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Die Beschwerdeführerin hält das Gutachten indessen nicht für beweiskräftig. So bringt sie vor, die Feststellung des Gutachtens, die Situation habe sich deutlich verbessert, stehe im diametralen Widerspruch zur Einschätzung des Psychiaters Dr. C.____, der sich gegenüber dem Gutachten - begründet - dahingehend geäußert habe, es bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass vom behandelnden Arzt Dr. C.____ keine Aspekte benannt werden, die im Gutachten nicht umfassend gewürdigt wurden. Rechtsprechungsgemäss kommt dem psychiatrischen Gutachten damit Priorität und mithin voller Beweiswert zu. Der Arztbericht von Dr. C.____ vom 30. Oktober 2012 ändert an dieser Beurteilung nichts. Zwar fällt - insbesondere mit Blick auf die diagnostizierte depressive Störung - auf, dass darin im Vergleich zum Gutachten und zu Dr. C.____s Angaben gegenüber den Gutachtern (IV-act. 18-4) neue Diagnosen genannt werden. Allerdings hat das Sozialversicherungsgericht rechtsprechungsgemäss auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Später eingetretene Tatsachen, die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind

grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 121 V 366). Es ist weder belegt noch vom Rechtsvertreter behauptet, dass bereits vor Verfügungserlass eine Änderung eingetreten wäre. Von daher besteht kein Anlass, von den Erkenntnissen des Gutachtens abzuweichen.

1.6 Nach dem bisher Gesagten kann auf das psychiatrische Gutachten abgestellt werden. Es fragt sich indes gleichwohl, ob die medizinische Sachlage bis zum Verfügungszeitpunkt genügend abgeklärt wurde. Die Beschwerdeführerin weist darauf hin, dass die Beurteilung aus rein psychiatrischer Sicht erfolgt sei und es offen bleibe, ob und in welchem Umfang sich die geltend gemachten somatischen Beschwerden (Asthma und Rückenleiden) auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Aus den Akten ergeht, dass sich die Beschwerdeführerin allein wegen des Asthmas in hausärztliche Behandlung begeben hat. Im Fragebogen zur Rentenrevision gab die Beschwerdeführerin an, einzig bei Dr. E.____ in Behandlung zu sein. Dieser erwähnte in seinem Arztbericht, der bei der Beschwerdegegnerin am 6. Juli 2010 eingegangen war, er habe die Beschwerdeführerin seit März 2009 erst zweimal gesehen und "nur bei Infektexaz. Asthma" behandelt. Er verwies darauf, dass möglicherweise eine psychische Reevaluation nötig wäre. Weitere, namentlich somatische Beschwerden führte der Hausarzt nicht an (IV-act. 26-1). Der RAD erörterte dazu, eine Dauerbehandlung des Asthmas erfolge offensichtlich nicht; bei der mehrstündigen psychiatrischen Untersuchung seien denn auch atemwegbezogene Probleme nicht erkennbar gewesen. Dass eine nennenswerte Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit durch diese (ausser bei zwei Infekten) nicht behandlungsbedürftigen Asthma-Beschwerden bestehe, schein nicht wahrscheinlich (IV-act. 3-1). Dieser Beurteilung ist zu folgen. Eine allfällige Behandlungsbedürftigkeit des Asthmas weist zudem nicht ohne Weiteres auf eine quantitativ eingeschränkte Arbeitsfähigkeit hin; eine Arbeitsunfähigkeit ist denn auch in den Akten nicht dokumentiert. Unter diesen Umständen erübrigen sich weitere Abklärungen. Analoges gilt bezüglich der erstmals anlässlich der Begutachtung von der Beschwerdeführerin angeführten Rückenbeschwerden. Fachärztliche (orthopädische oder rheumatologische) Berichte liegen nicht bei den Akten. Selbst eine Behandlung des geltend gemachten Leidens durch den Hausarzt ist nicht dokumentiert. Einzig den Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung ist zu entnehmen, dass sie früher eine Therapie in Anspruch genommen habe, als sie noch arbeitstätig gewesen sei. Es fehlen jegliche Anhaltspunkte in den Akten, dass bezüglich somatischer Beschwerden eine relevante Arbeitsunfähigkeit bestehen würde. Auch im Beschwerdeverfahren wurde in dieser Hinsicht nichts vorgebracht. Der Vorwurf, die medizinische Sachlage bzw. die Arbeitsfähigkeit seien nicht genügend abgeklärt worden, erscheint unter diesen Umständen unbegründet. Für die Beurteilung des Rentenanspruchs ist vorliegend demzufolge im Sinn der Einschätzung der psychiatrischen Gutachter von einer Arbeitsfähigkeit von 35 % auszugehen; diesbezüglich wurde von der Beschwerdegegnerin zutreffend erörtert, dass bei Angabe der Arbeitsfähigkeit in Form einer Bandbreite (vorliegend 30 - 40 %) auf den Mittelwert abzustellen ist.

E. 2

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe ihre Eingliederungsabklärungspflicht verletzt. Die Beschwerdeführerin hätte aufgrund der Feststellungen im Gutachten mit der aktuellen Lage konfrontiert und es hätten ihr Eingliederungsversuche vorgeschlagen werden müssen. Die Beschwerdegegnerin habe den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" verletzt. Es fragt sich, inwieweit ein Anspruch auf Eingliederung vorliegend gegeben ist. Das Bundesgericht stellt

sich in seiner neusten Praxis auf den Standpunkt, die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen sei grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (vgl. Urteil 9C_376/2011 vom 17. November 2011 E. 6.1 mit Hinweisen). Beides trifft auf die Beschwerdeführer nicht zu. Es besteht damit grundsätzlich die Pflicht zur Selbsteingliederung. Sollte die Beschwerdeführerin indes Arbeitsvermittlung wünschen, kann sie sich jederzeit an die Beschwerdegegnerin wenden.

E. 3

Ausgehend von einer 35%igen Arbeitsunfähigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. Was die Berechnung des Valideneinkommens betrifft, ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 1997 nicht mehr erwerbstätig war. Es ist deshalb nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abzustellen. Das Valideneinkommen 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). Die Beschwerdegegnerin hat die Gewährung eines Leidensabzugs abgelehnt. Mit Blick auf die wenigen Erwerbsjahre und die tiefen Löhne, welche die Beschwerdeführerin vor Eintritt der Invalidität erzielt hat (vgl. IK-Auszug, IV-act. 55, Lohnabrechnung November 1997, IV-act. 59), ist im Prozentvergleich, der auf Seiten des Invalideneinkommens und des Valideneinkommens an einen statistisch durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn für Frauen anknüpft, ein Ausgleich lohnsenkender Merkmale bereits enthalten. Eine weitere Berücksichtigung solcher Merkmale in Form eines Leidensabzugs ist daher nur mit grosser Zurückhaltung geboten. Zu beachten ist, dass sich die lange Abwesenheit der Beschwerdeführerin vom Arbeitsmarkt lohnreduzierend auswirken könnte. Konkret ist dafür ein Abzug vom Tabellenlohn von 5 % zu gewähren. Darüber hinaus erscheint ein Abzug nicht gerechtfertigt. Im Ergebnis resultiert ein Invaliditätsgrad von abgerundet 38 % ($100\% - [65\% \times 0,95]$).

E. 4

Damit ist die Beschwerde abzuweisen. Die Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG die Gerichtsgebühr, die angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festgelegt wird, zu bezahlen, wobei diese durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt ist. Ein Anspruch auf Parteientschädigung besteht nicht. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten im Betrag von Fr. 600.--, unter Anrechnung des Kostenvorschusses von

gleicher Höhe.

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