

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/61 vom 15. April 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-04-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_61

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/61 du 15 avril 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/61 del 15 aprile 2013

Regeste

Art. 44 ATSG, Art. 17 Abs. 1 ATSG: Wenn die Begutachtungsanordnung nicht von der Namensnennung der involvierten Gutachter begleitet war, liegt zwar ein Formfehler vor, doch muss die betroffene Explorandin spätestens mit dem konkreten Aufgebot zu einer Begutachtung die Bekanntgabe der Gutachternamen einfordern. Wo diese rechtzeitige Reaktion unterblieben ist und die Begutachtung trotz des Formfehlers durchgeführt wurde, kann die Explorandin aus der unterlassenen rechtzeitigen Nennung der Gutachternamen nichts mehr für sich ableiten. Ergibt die Sachverhaltsabklärung im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens einen Arbeitsfähigkeitsgrad, der höher ist als derjenige, von dem bei der ursprünglichen Rentenzusprache ausgegangen worden ist, obwohl sich der Gesundheitszustand inzwischen tendenziell eher verschlechtert hat, so liegt kein Revisionsgrund, sondern nur eine abweichende Beurteilung eines medizinischen Sachverhalts vor, der sich nicht in anspruchrelevanter Richtung (Verbesserung/Verschlechterung) entwickelt hat (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 15. April 2013, IV 2011/61).

Erwägungen

E. 1

1.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Der Veränderung des Invaliditätsgrades ist – mit Blick auf Art. 17 Abs. 2 ATSG – stets dann mittels Rentenerhöhung, Rentenherabsetzung oder Rentenaufhebung Rechnung zu tragen, wenn sich der der Leistung zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Bei der Anpassung einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG geht es mithin darum, eine ursprünglich tatsächlich und rechtlich korrekte formell rechtskräftige Verfügung über eine Dauerleistung (Rente) an nach Eintritt der formellen Rechtskraft eingetretene Veränderungen tatsächlicher Natur anzupassen, das heisst eine nachträglich eingetretene tatsächliche Unrichtigkeit der formell rechtskräftigen Verfügung zu beheben.

1.2 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente wie auch bei der Prüfung einer Rentenanpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. BGE 133 V 108).

E. 2

Vorliegend gab die Beschwerdegegnerin nach Erlass des in Rechtskraft erwachsenen Entscheids des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. September 2009 (IV 2008/144), welcher als zeitlichen Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads die Verfügung vom 9. Oktober 2003 (IV-act. 50) erachtete (IV-act. 96-10), ein ABI-Gutachten mit einem Fragekatalog (IV-act. 101-2 f., 101-4) in Auftrag. Der RAD Ostschweiz hielt den Gesundheitszustand für verändert, was sich aber lediglich qualitativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirke; bezüglich zumutbarem Pensum gelte die bisherige Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. Demgegenüber beanstandet die Beschwerdeführerin das ABI-Gutachten vom 5. Mai 2010 und hält eine erneute MEDAS-Verlaufsbeurteilung für unumgänglich.

E. 3

Die Beschwerdeführerin wendet sich zunächst aus formellen Gründen gegen das eingeholte ABI-Gutachten, weil die Begutachtungsanordnung nicht von der Nennung der involvierten Gutachter begleitet war. Die Unterlassung der Mitteilung erscheint zwar als Formfehler, der auch nicht einfach hinzunehmen ist. Freilich muss die betroffene Explorandin spätestens mit dem konkreten Aufgebot zu einer Begutachtung bei der zuständigen IV-Stelle die Bekanntgabe der Gutachternamen verlangen. Tut sie dies in diesem Zeitpunkt und verweigert die IV-Stelle die Information, so kann sie sich zur Durchsetzung ihres Anspruchs an den Richter wenden und die Begutachtungsvorkehr ohne Nachteil vorderhand verweigern. Wo indessen diese rechtzeitige Reaktion unterblieben ist und die Begutachtung trotz des Formfehlers durchgeführt wurde, kann die Explorandin aus der unterlassenen rechtzeitigen Nennung der Gutachternamen nichts mehr für sich ableiten. Sie hat sich - bei Notwendigkeit - mit der Möglichkeit zu - rechtzeitigen - Ausstandsbegehren oder zu Einwendungen gegen bestimmte Gutachter im Rahmen der materiellen Fallbeurteilung bzw. Beweiswürdigung zur Wehr zu setzen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Dezember 2008, IV 2007/380, E. 1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_438/2011 vom 31. Juli 2012 E. 3.2). Mithin ist das ABI-Gutachten nicht aus formellen Gründen aufzuheben, zumal zu keinem Zeitpunkt gesetzliche Ausstands- und Ablehnungsgründe bezüglich der am Gutachten beteiligten Personen geltend gemacht wurden.

E. 4

Zu prüfen ist im Weiteren, ob die im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. September 2009 aufgeworfenen Fragen in medizinischer Hinsicht im ABI-Gutachten schlüssig beantwortet wurden, unter Mitberücksichtigung dieser Antworten eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin vorliegt und eine solche die Arbeitsfähigkeit relevant beeinflusst. 4.1 Die Verfügung vom 12. Februar 2008 (IV-act. 84-1 ff.), welche sich in medizinischer Hinsicht unter anderem auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 22. März 2007 stützt, wurde gemäss besagtem Entscheid des Versicherungsgerichts aufgehoben. Dies mit der Begründung, Dr. B.____ habe sich mit den internistischen Beschwerden der Beschwerdeführerin ebensowenig wie mit dem Bericht des Spitals X.____ vom 29. Juli 2003 auseinandergesetzt. Unter diesen Umständen könne nicht auf dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden, beruhe diese doch nicht auf allseitigen Untersuchungen. Auch seien die Ausführungen von Dr. B.____ zur Adipositas wenig erhellend. Im Weiteren sei im ZMB-Gutachten vom 16. Juni 1998 das massive Übergewicht der Beschwerdeführerin als abklärungsbedürftig bezeichnet und (auch im

Zusammenhang mit dem beginnenden Hirsutismus) der Verdacht auf eine mögliche hormonale Störung geäußert worden. Gleichzeitig sei im ZMB-Gutachten erklärt worden, dass nur bei einer erheblichen Gewichtsreduktion "möglicherweise" die Arbeitsfähigkeit "etwas" verbessert werden könne. Entsprechende Abklärungen seien in der Folge offenbar nie durchgeführt worden. Offen geblieben sei auch, ob bzw. wieweit eine Gewichtsreduktion die Arbeitsfähigkeit tatsächlich verbessern und ob eine solche Massnahme der Beschwerdeführerin (noch) zugemutet werden könne. All diese Fragen seien nur im Rahmen einer polydisziplinären (Verlaufs)Begutachtung zu klären (IV-act. 96-11).

4.2 Das Gutachten des ABI vom 5. Mai 2010 stützt sich unter anderem auf eine internistische, eine psychiatrische und eine orthopädische Untersuchung. Die Angaben zur internistischen Untersuchung am 24. März 2010 finden sich unter Ziff. 3.3 (IV-act. 103-10). Sie sind im Vergleich zu den Berichten über die psychiatrische und die orthopädische Exploration kürzer gehalten. Es wird ersichtlich, dass eine Laboruntersuchung stattgefunden hat. In die Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit, welche im Rahmen einer multidisziplinären Konsens-Besprechung (mit Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie) getroffen wurde, ist der internistische Aspekt miteinbezogen worden. Es wird dazu festgehalten, dass die allgemein-internistischen Diagnosen die Arbeitsfähigkeit der Explorandin in adaptierten Tätigkeiten nicht zusätzlich einschränken. Die von der Explorandin geschilderten Episoden mit einer inneren Unruhe, einem aufsteigenden Hitzegefühl und gleichzeitigem Herzrasen seien, ebenso wie die rezidivierenden Hyperventilationen, am ehesten als Ausdruck der psychiatrischen Diagnosen zu interpretieren. In den bisherigen Abklärungen hätten ebenfalls keine somatischen Ursachen der geschilderten Anfälle eruiert werden können. Eine Orthostasereaktion habe anlässlich der Untersuchung nicht nachgewiesen werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die Hyperventilation schränken die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Der Explorandin könne es aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit nachgehen zu können. Aus orthopädischer Sicht bestehe aufgrund der objektivierbaren Befunde für körperlich mittelschwere und schwere, ebenso wie für überwiegend stehende Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte Tätigkeiten unter Wechselbelastung liege dagegen aus rein orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bei ganztägigem Pensum mit um 20 % reduzierter Leistung aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs vor. Insgesamt könne somit aus polydisziplinärer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit für körperlich mittelschwer und schwer belastende, ebenso wie für überwiegend stehende Tätigkeiten festgestellt werden. Körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten seien der Explorandin mit einer Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 80 %, ganztägig umsetzbar, zuzumuten (IV-act. 103-22).

4.3 Es ist zusammenfassend festzustellen, dass das ABI-Gutachten, das in Kenntnis der Vorakten und der geklagten Beschwerden sowie nach Erheben der Anamnese, bei welcher auch der Bericht des Spitals X.____ vom 29. Juli 2003 genannt wurde (IV-act. 103-7), abgegeben worden ist, demnach auf umfassenden Kenntnissen des Sachverhalts basiert und im Zusammenwirken der verschiedenen betroffenen Disziplinen zustande gekommen ist, also auf allseitigen Untersuchungen beruht. Insgesamt ist auch das Ergebnis des ABI-Gutachtens nicht zu beanstanden. Die im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 3. September 2009

aufgeworfenen Fragen wurden im Gutachten schlüssig beantwortet. So erfolgte sowohl eine Untersuchung über internistische Beschwerden wie auch eine Auseinandersetzung mit den Einschätzungen des behandelnden Hausarztes Dr. med. Y.____, FMH Allgemeinmedizin, in dessen Bericht vom 27. September 2006 und den Ausführungen im ZMB-Gutachten vom 16. Juni 1998 (IV-act. 103-20, 103-23). In allgemein-internistischer Hinsicht wird im Gutachter ausgeführt, dass die Explorandin in erster Linie durch ihr starkes Übergewicht eingeschränkt werde. Eine Gewichtsreduktion im Rahmen der Schadenminderungspflicht sei ihr medizinisch-theoretisch zumutbar (IV-act. 103-22). Der orthopädische Gutachter vermerkte zur Adipositas, dass den betreffenden Ausführungen von Dr. B.____ vom 22. März 2007 aufgrund der orthopädischen Untersuchung vom 24. März 2010 insgesamt klar zugestimmt werden könne: Das Übergewicht sei der Hauptgrund für eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, rein stehende Tätigkeiten seien auch nur halbtags nicht zumutbar. Bei der Möglichkeit, zwischen Sitzen und Stehen zu wechseln, könne jedoch nach wie vor ein Einsatz von zweimal drei Stunden täglich zugemutet werden. Eine Gewichtsabnahme dürfe von der Explorandin durchaus erwartet werden, womit die Restarbeitsfähigkeit mit Sicherheit gesteigert werden könne und auch die Gelenksituation profitieren würde. Der vermehrte Pausenbedarf sollte gemäss orthopädischem Gutachter allerdings bei ganztägigem Arbeitseinsatz realisiert werden, um somit häufigere Unterbrechungen zu gewährleisten (IV-act. 103-20). Diese Ausführungen lassen mithin darauf schliessen, dass der Beschwerdeführerin auch ohne Gewichtsabnahme eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % (zweimal drei Stunden täglich) zugemutet werden kann. In der Laboruntersuchung vom 24. März 2010 wurde zudem festgestellt, dass sich das TSH im Normalbereich befinde (IV-act. 103-10); eine hormonelle Abklärung fand somit statt. Dr. Y.____s Bericht vom 11. Februar 2011 enthält einen Hinweis für eine Verschlechterung. Wenn er auch nach der angefochtenen Verfügung ausgestellt wurde, so bezieht er sich doch auf die "letzten Monate", mithin auch auf die Zeit vor der angefochtenen Verfügung.

4.4 Wenn die ABI-Gutachter der Beschwerdeführerin nun anstelle der der Revisionsverfügung vom 9. Oktober 2003 zugrunde liegenden Arbeitsfähigkeit von 50 % eine solche von 80 % bescheinigen, so bedeutet dies nicht, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 9. Oktober 2003 in rentenbeeinflussender Weise verbessert hat. Im Gegenteil sprechen die im aktuellen Gutachten gestellten Diagnosen insofern für eine Verschlechterung, als nun eine beidseitige Gonarthrose mit degenerativen Veränderungen unter Betonung der linken Seite erhoben wurde, während der Allgemeinmediziner Dr. Y.____ im Bericht vom 18. Juli 2003 (IV-act. 43-1) hinsichtlich der Kniegelenke noch ausschliesslich für die linke Seite eine Chondropathia patellae diagnostiziert hatte. Auch wird die somatoforme Schmerzstörung nun als anhaltend bezeichnet und werden in psychiatrischer Hinsicht neu auch Hyperventilationsanfälle angeführt, während in den verwaltungsinternen Feststellungen der IV-Stelle vom 24. September 2009 (IV-act. 47) noch von einer beginnenden somatoformen Schmerzstörung die Rede gewesen war, wobei für deren Beginn entsprechend dem Gutachter des ZMB vom 16. Juni 1998 (IV-act. 10-12) allerdings bereits das Jahr 1998 angegeben worden war und die unterschiedliche Charakterisierung daher nicht für eine Verstärkung der somatoformen Schmerzstörung spricht. Auch bezüglich des nunmehr diagnostizierten chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. Z.____, leitender Arzt des Spitals X.____, dieses bereits im Bericht vom 29. Juli 2003 (IV-act. 45) unter der Diagnose chronisches spondylogenes Syndrom lumbal mit pseudoradikulärer Irritation, mindestens seit 1991 bestehend, aufgeführt hatte. Von den übrigen Diagnosen,

die im Gutachten des ABI genannt werden, erweist sich einzig diejenige des Status nach Dekompression des Karpalkanals links am 17. Februar 2010 als neu. Die Beschwerdeführerin machte bei der gutachterlichen Abklärung geltend, nach der kürzlich erfolgten Operation sei die linke Hand immer noch eingeschränkt und in den nächsten Wochen werde auch die rechte Hand operiert (IV-act. 103-9). Dass diese Beschwerden jedoch anhaltend und invalidisierend waren, kann aufgrund des üblichen Verlaufs nach derartigen Operationen ausgeschlossen werden und wird im Übrigen weder in der Beschwerde noch im nachträglichen Bericht von Dr. Y.____ vom 11. Februar 2011 (IV-act. 111) geltend gemacht. Demnach hat sich aufgrund der im ABI-Gutachten erhobenen Befunde und der gestellten Diagnosen der Sachverhalt in revisionsrechtlicher Hinsicht insofern verändert, als rechtsseitige Kniebeschwerden hinzugekommen sind und sich inzwischen in beiden Kniegelenken eine Gonarthrose entwickelt hat. Diese Verschlechterung ist indes in revisionsrechtlicher Hinsicht nicht erheblich, da die ABI-Gutachter in Abweichung von den früheren ärztlichen Beurteilungen der Beschwerdeführerin nur eine 20 %ige Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit zugestehen, was entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung nicht zu beanstanden ist. Einerseits besteht kein Grund, die gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung in Zweifel zu ziehen. Denn die Diskrepanz zu der der Revisionsverfügung vom 9. Oktober 2003 zugrunde liegende 50 %igen Arbeitsunfähigkeit erklärt sich in erster Linie damit, dass sich die von der Beschwerdeführerin angegebenen, völlig diffusen Beschwerden laut der aktuellen orthopädischen Beurteilung weder durch die klinischen und radiologischen Befunde noch durch die Operation vollständig begründen lassen, das unablässige Stöhnen während der gesamten körperlichen Untersuchung, die massiven Inkonsistenzen und das fehlende Ansprechen auf wiederholte konservative Therapiemassnahmen sowie die langdauernde Arbeitskarenz als erheblicher Hinweis für eine im Vordergrund stehende nicht-organische Beschwerdekomponekte betrachtet und somit der von psychiatrischer Seite weiterhin bestätigten somatoformen Schmerzstörungen zugeordnet werden (IV-act. 103-19). Andererseits ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter an die den früheren Renten- und Rentenrevisionsentscheidungen zugrunde liegenden Einschätzungen der Auswirkungen der damaligen Gesundheitsstörungen auf die Arbeitsfähigkeit ebenso wenig gebunden sind wie die Verwaltung, ist diese doch im Rahmen einer materiellen Revision verpflichtet, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst nicht nur mit Bezug auf jenes Sachverhaltssegment, in welchem eine Änderung glaubhaft gemacht worden ist, zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_813/2008 vom 8. April 2009 E. 4.1 mit Hinweisen). Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die vor der Begutachtung im ABI eingetretene gesundheitliche Verschlechterung den Rentenanspruch nicht zu beeinflussen vermag. Ob danach, das heisst in den Monaten vor Dr. Y.____s Schreiben vom 11. Februar 2011 (IV-act. 111) die Beweglichkeit und Belastungsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch Zunahme der Gonarthrose beidseits und durch das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom weiter eingeschränkt wurde, kann offen gelassen werden. Denn eine derartige Verschlimmerung würde nicht grundsätzlich gegen die von den ABI-Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit in einer leichten, namentlich nicht stehenden Tätigkeit, sondern höchstens für eine geringfügige Verminderung des Arbeitsunfähigkeitsgrades sprechen, der mit der laufenden halben Rente bei weitem Rechnung getragen wird.

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Die Beschwerdeführerin hat deshalb 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 hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe zu bezahlen.

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