

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/86 vom 17. April 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-04-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_86

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/86 du 17 avril 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/86 del 17 aprile 2013

Regeste

Art. 17 ATSG, Art. 87, 88a Abs. 2 und 88bis Abs. 1 lit. a IVV. Rentenrevision. Kein verspätetes Revisionsgesuch nach Treu und Glauben. Eine befristete Erhöhung der Rente aufgrund der vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes wird zugesprochen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 17. April 2013, IV 2011/86).

Erwägungen

E. 1

Nachdem die Beschwerdegegnerin am 26. Mai 2011 das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren behandelt (IV-act. 124) und die geltend gemachte Entschädigung bezahlt hat (vgl. IV-act. 126 und act. G 11 S. 3), ist der diesbezügliche Antrag im Beschwerdeverfahren gegenstandslos geworden. Dieser ist somit abzuschreiben.

E. 2

2.1. In formeller Hinsicht rügt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht mit den am 3. Januar 2011 (Einwand) eingereichten Arztberichten von Dr. C.____ auseinandergesetzt habe. 2.2. Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwer wiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 438 E. 3d/aa; vgl. BGE 132 V 390 E. 5.1; BGE 124 V 183 E. 4a). Im Urteil 8C_793/2008 vom 13. März 2009 befasste sich das Bundesgericht mit einer Verletzung des rechtlichen Gehörs, welche eine versicherte Person geltend machte, weil sie vor Erlass der Verfügung keine Stellung zu einem RAD-Bericht habe nehmen können. Es erwog, der fragliche Bericht stelle keine eigenständige fachmedizinische Einschätzung dar, sondern eine Würdigung der vorliegenden medizinischen Akten. Die Gehörsverletzung wiege nicht besonders schwer und könne ausnahmsweise als geheilt gelten, weil sich die versicherte Person im kantonalen Beschwerdeverfahren noch zum RAD-Bericht habe äussern können und das kantonale Gericht sowohl die Rechtslage als auch den Sachverhalt frei überprüfen könne (E. 3 unter Hinweis auf BGE 132 V 370f. E. 3.1). 2.3. Vorliegend stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (25. Januar 2011) auf die Stellungnahme des RAD vom 17. August 2010, erwähnte aber irrtümlicherweise, dass das Dossier im Nachgang zum Einwand vom 3. Januar 2011 nochmals dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt worden sei. Dass sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung überhaupt nicht mit den

im Einwand vorgebrachten Argumenten und den dazu eingereichten Arztzeugnissen auseinandersetzt, stellt, wie auch die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren einräumt, eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Dass es sich dabei um eine nicht heilbare Gehörsverletzung handelte, erscheint jedoch als fraglich. Immerhin nahm die Beschwerdegegnerin zu den Einwendungen der Beschwerdeführerin in der Beschwerdeantwort Stellung, worauf für diese Gelegenheit zur Gegenäusserung in der Replik bestand. Auf die Folgen dieses formellen Mangels braucht hier jedoch nicht abschliessend eingegangen zu werden, weil die angefochtene Verfügung, wie aus den nachfolgenden Erwägungen hervorgeht, aus materiellen Gründen aufgehoben werden muss. Immerhin wird dem Verfahrensmangel bei der Bemessung der Parteientschädigung Rechnung zu tragen sein.

E. 3

3.1. In materiellrechtlicher Hinsicht macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, dass diese Anspruch auf eine Erhöhung der bis anhin bezogenen halben Invalidenrente habe. 3.2. Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) hat die versicherte Person Anspruch auf eine halbe Rente, wenn sie zumindest 50% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% besteht Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von 70% ein solcher auf eine ganze Rente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Die Ermittlung des Invaliditätsgrads erfolgt anhand eines Vergleichs zwischen den möglichen Erwerbseinkommen ohne und mit Gesundheitsschaden (Art. 16 ATSG). 3.3. Wenn sich der Invaliditätsgrad der rentenbeziehenden Person erheblich ändert, wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 ATSG). Eine anspruchsbeflussende Änderung - zum Beispiel eine massgebliche Verbesserung oder Verschlimmerung des Gesundheitszustandes (vgl. SVR 2004 IV Nr. 17; BGE 113 V 275 E. 1a) - ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 3.4. Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; BGE 130 V 77 E. 3.2.3). Im vorliegenden Fall ist somit der Sachverhalt, welcher der ein Rentenerhöhungsgesuch abweisenden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. Februar 2001 (IV-act. 39) zugrunde liegt, mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung vom 25. Januar 2011 zu vergleichen. 3.5. Wenn eine dreimonatige ununterbrochene Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit im Sinn von Art. 88a Abs. 2 IVV

vorgelegen hat, erfolgt eine Erhöhung der Invalidenrente auf Gesuch der versicherten Person hin frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art. 88bis Abs. 1 lit. a IVV). Das Bundesgericht hat festgehalten, dass die Bestimmung von Art. 88a Abs. 2 IVV jener von Art. 88bis Abs. 1 lit. a IVV vorgeht, so dass in einem Fall, in welchem die versicherte Person die Revision verlangt, die Rente nur dann vom Anmeldemonat an erhöht werden kann, wenn in diesem Monat die Dreimonatsfrist des Art. 88a Abs. 2 abgelaufen ist (BGE 105 V 264 E. 2). Es handelt sich dabei um eine Wartezeit (ZAK 1986, 345).

E. 4

Da die beantragte Erhöhung der Invalidenrente damit begründet wird, dass der Gesundheitszustand sich verschlechtert habe, sind zunächst die medizinischen Akten zu würdigen: Die rechtsanwendenden Behörden sind auf die Einschätzung der medizinischen Lage durch Fachpersonen angewiesen. Aufgabe der medizinischen Fachpersonen 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). 4.1. In der vor dem Vorbescheid abgegebenen Stellungnahme vom 17. August 2010 hatte der RAD gestützt auf die ihm damals vorgelegenen medizinischen Unterlagen ausgeführt, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich durch das Mammakarzinom und die nachfolgende Therapie vorübergehend verschlechtert: Es sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% in der Zeitspanne vom 25. Februar 2009 bis 31. Dezember 2009 und einer Arbeitsfähigkeit von 50% in einer adaptierten Tätigkeit ab Januar 2010 auszugehen. Der RAD begründet überzeugend seine Einschätzung der vorübergehend erhöhten Arbeitsunfähigkeit gestützt auf die Berichte des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) und des Tumor- und Brustzentrums E.____ und weist zudem darauf hin, dass die reaktive depressive Reaktion seit 2004 bekannt sei und keinen Anlass zur psychiatrischen Behandlung oder regelmässigen antidepressiven Behandlung gegeben habe (IV-act. 98). 4.2. Die Arztberichte, auf welche der RAD abstellte, sind aussagekräftig: Gemäss Bericht des KSSG vom 17. November 2009 wurde im Rahmen der Chemotherapie mit zusätzlicher Verabreichung von Steroiden ein Diabetes mellitus, am ehesten vom Typ 2, diagnostiziert, der unter Steroidtherapie exazerbiert sei und habe behandelt werden müssen. Seit Beendigung der Radiotherapie gegen Ende Oktober 2009 sei es zu einer deutlichen Verbesserung der Blutzuckerwerte gekommen, welche nun grösstenteils im Zielbereich liegen würden. Abgesehen von einer diabetischen Nephropathie mit einem leicht erhöhten Albumin-Kreatinin-Quotienten würden sich keine Hinweise auf Spätkomplikationen ergeben (IV-act. 81/7-9). Aus einem Bericht von Prof. Dr. D.____ vom 31. März 2010 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin als Nebenwirkung der im vorherigen Jahr erfolgten Behandlung immer noch geschwächt und müde wirkte. Als Nebenwirkung der antihormonellen Therapie bestünden Hitzewallungen und Gelenksschmerzen. Die Abgeschlagenheit im Sinn eines Fatigue-Syndroms lasse sich manchmal durch sportliche Betätigung verbessern. Eine ergänzende medizinische Abklärung würde diesbezüglich vermutlich keine neuen Erkenntnisse bringen (IV-act. 85). Gemäss Verlaufsbericht von Prof. Dr. D.____ vom 5. August 2010 ist bei der Beschwerdeführerin keine onkologisch begründete Arbeitsunfähigkeit verblieben, nachdem die Behandlung der Krebserkrankung abgeschlossen wurde (IV-act. 97). 4.3. Die Atteste von Dr. C.____ vom 10. und 20. Dezember 2010 (IV-act. 112), stellen nur einfache, nicht näher begründete Arztzeugnisse dar; sie vermögen die Schlussfolgerungen des RAD und der behandelnden Fachärzte nicht zu erschüttern. Der Hausarzt kam dabei vor allem auf Diagnosen zurück,

die aktenkundig waren und gewürdigt worden waren, nämlich Mammakarzinom, Rückenschmerzen und Diabetes mellitus. Entscheidend sind nicht die Diagnosen, sondern die konkreten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Weshalb sich der Gesundheitszustand verschlechtert und inwiefern dieser eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 100% zur Folge habe, erklärt der Hausarzt nicht. Sein Verlaufsbericht vom 27. Februar 2010 bestätigt zwar die Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Februar 2009, bringt aber keine medizinischen Erkenntnisse vor, welche vom RAD unerkannt geblieben wären und eine volle Arbeitsunfähigkeit über den Abschluss der Behandlungszeit der Krebserkrankung Ende Dezember 2009 hinaus nachweisen würden. Im Übrigen darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 352 E. 3a und 3cc).

4.4. Soweit sich der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin darauf beruft, dass die versicherte Person im Revisionsverfahren den Revisionsgrund nur glaubhaft machen muss, so dass die Atteste des Hausarztes beweisrechtlich genügen, ist seine Rüge unbegründet: Art. 87 Abs. 2 IVV regelt mit dem herabgesetzten Beweismass ausschliesslich die Voraussetzung für das Eintreten auf das Revisionsgesuch. Vorliegend trat die Beschwerdegegnerin auf das Gesuch ein. Für die materielle Prüfung der Frage aber, ob ein Anspruch auf eine höhere als die bereits zugesprochene Leistung besteht, gilt dann der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit.

4.5. Der Sachverhalt erweist sich damit für den Gesundheitsverlauf bis zum Erlass der Verfügung vom 25. Januar 2011 als ausreichend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf die Schlussfolgerungen des RAD vom 17. August 2010 und die dieser Stellungnahme zugrunde liegenden Arztberichte abgestellt. Somit ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in der Zeit vom 25. Februar 2009 bis 31. Dezember 2009 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Für die nachfolgende Zeit ist hingegen wieder von der Arbeitsunfähigkeit von 60% auszugehen, wie sie der Verfügung vom 22. Februar 2001, die zur Festlegung eines Invaliditätsgrades von 59% führte, und den seither ergangenen revisionsweisen Bestätigungen des Invaliditätsgrades zugrunde liegt. Für die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 50% besteht jedoch kein Anlass, nachdem Anhaltspunkte für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht vorliegen. Bei einem IV-Grad von 59% hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Rente.

E. 5

Gestützt darauf stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführerin vorübergehend eine erhöhte Invalidenrente zusteht. Dies wurde in der angefochtenen Verfügung verneint, mit der Begründung, dass erst verspätet am 17. Dezember 2009 ein Revisionsgesuch gestellt worden sei. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geht hingegen von einem Revisionsgesuch vom März 2009 aus, als diese um Gewährung von Hilfsmitteln ersuchte.

5.1. Nach der Rechtsprechung wahrt die versicherte Person mit der Anmeldung grundsätzlich alle ihre zu diesem Zeitpunkt gegenüber der Versicherung bestehenden Leistungsansprüche, auch wenn sie diese im Anmeldeformular nicht ausdrücklich oder im Einzelnen angibt. Die im Anschluss an ein Leistungsgesuch durchzuführenden Abklärungen der Verwaltung erstrecken sich jedoch nur auf die vernünftigerweise mit dem vorgetragenen Sachverhalt und allfälligen bisherigen oder neuen Akten in Zusammenhang stehenden Leistungen. Wird später geltend gemacht, es bestehe noch Anspruch auf eine andere Versicherungsleistung, so ist nach den gesamten Umständen des Einzelfalls im

Lichte von Treu und Glauben zu prüfen, ob jene frühere ungenaue Anmeldung auch den zweiten, allenfalls später substantiierten Anspruch umfasst. Dabei ist ein solcher Zusammenhang relativ grosszügig anzunehmen (Urteil des Bundesgerichtes 9C_1033/2010 vom 31. März 2011 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 132 V 296 E. 4.3; BGE 121 V 196 f. E. 2; Urteil 8C_233/2010 vom 7. Januar 2011). 5.2. Vorliegend kann nicht von einer verspäteten Geltendmachung des Revisionsgrundes ausgegangen werden. Zwar stellte die Beschwerdeführerin erst am 17. Dezember 2009 den formellen Antrag auf Rentenerhöhung (IV-act. 74); die Revisionsgründe legte sie aber bereits im März 2009 dar, indem sie auf die Krebserkrankung im Hinblick auf den Bezug von Hilfsmitteln hingewiesen hat (vgl. IV-act. 62, 64 und 65). Wenn auch ein Anspruch auf Hilfsmittel nicht zwingend einen höheren Rentenanspruch auslöst, so meldete die Beschwerdeführerin mit dem Gesuch um Abgabe von Hilfsmitteln (Perücke und Brustprothese) eine Änderung in ihren gesundheitlichen Verhältnissen, welche die Beschwerdegegnerin bereits damals als wesentlich für den Rentenanspruch im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG hätte erkennen können. Die von der Beschwerdeführerin bekanntgegebene Krebserkrankung gilt als Tatsache, die erfahrungsgemäss eine zumindest vorübergehende erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads als naheliegend erscheinen lässt. Damals konnte die durch die Brustkrebserkrankung bewirkte Änderung des Gesundheitszustands noch nicht abschliessend beurteilt werden. Die Beschwerdegegnerin hätte jedoch, falls sie die Angaben der Beschwerdeführerin im Gesuch um Hilfsmittelabgabe als für ein Rentenrevisionsgesuch zu unspezifisch betrachtete, im Rahmen ihrer Aufklärungs- und Beratungspflicht (Art. 27 ATSG) die Beschwerdeführerin über die Anforderungen an eine Rentenrevision aufklären müssen. Vor diesem Hintergrund widerspricht es dem Gebot von Treu und Glauben, wenn die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Zeitpunkt des Antrags auf Rentenerhöhung auf das Revisionsbegehren vom 17. Dezember 2009 abstellt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin den Revisionsgrund bereits erstmals am 9. März 2009 (IV-act. 62) geltend gemacht hat. 5.3. Demzufolge ist bei einer Anmeldung vom 9. März 2009 eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu berücksichtigen, die zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100% geführt hat. Revisionsbegründende Tatsachen sind Veränderungen der Erwerbsfähigkeit bzw. die erwerblichen Auswirkungen der medizinisch nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit. Vorliegend erübrigt sich eine genaue Ermittlung der zu vergleichenden Einkommen als Gesunde (Valideneinkommen) und als Invalide (Invalideneinkommen). In diesem Fall, bei dem vorübergehend keine Restarbeitsfähigkeit vorgelegen hat, entspricht der Invaliditätsgrad ohne Weiteres dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführerin steht somit gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Invalidenrente zu. Die Erhöhung der Rente erfolgt vorübergehend, zumal die vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 25. Februar 2009 bis 31. Dezember 2009 bestanden hat und ab 1. Januar 2010 wieder die bisherige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen ist, womit Anspruch auf eine halbe Rente besteht. Bei einer anspruchsbeeinflussenden Änderung des Invaliditätsgrads gilt nach dem Gesagten (obenstehend Erw. 3.4) die Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV als Wartezeit. Mithin ist die ganze Invalidenrente mit Wirkung vom 1. Juni 2009 bis 31. März 2010 zuzusprechen.

E. 6

6.1. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Verfügung vom 25. Januar 2011 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente für die Zeitspanne vom 1. Juni 2009 bis 31. März 2010 zuzusprechen. Zur

Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.2. 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Diese ist vollumfänglich von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu tragen. 6.3. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung für die Kosten der Rechtsvertretung (Art. 61 lit. g ATSG), wobei es sich rechtfertigt, angesichts des teilweise Obsiegens bezüglich Rentenerhöhung, der ausgewiesenen Verletzung des rechtlichen Gehörs und des Obsiegens bezüglich unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren eine ungekürzte Entschädigung zuzusprechen. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache sowie der Schwierigkeit des Prozesses rechtfertigt es sich, diese auf pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Unter diesen Umständen erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2011 aufgehoben und der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente für die Zeit vom 1. Juni 2009 bis 31. März 2010 zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Der Antrag auf Behandlung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren wird als gegenstandslos abgeschrieben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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