

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/299 vom 2. Dezember 2015**

Sg Versicherungsgericht, 2015-12-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2013\\_299](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_299)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/299 du 2 décembre 2015

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/299 del 2 dicembre 2015

## **Regeste**

t. 28 IVG und Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Fehlende Spruchreife. Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärung (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Dezember 2015, IV 2013/299).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Umstritten und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenerhöhungsgesuch der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat. 1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine 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). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.2 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine). 1.3 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation

einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). 1.4 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 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (Revisionsgrund; BGE 133 V 545 und 130 V 349 E. 3.5; Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2011, 9C\_126/2011, E. 1.1). Ein Revisionsgrund ist auch gegeben und die Rente allenfalls nach unten oder nach oben anzupassen, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 133 V 546 E. 6.1). In diesem Zusammenhang schliessen selbst identisch gebliebene Diagnosen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) nicht grundsätzlich aus. Zu denken ist etwa an eine Veränderung des Schweregrades des Gesundheitsschadens oder wenn es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz 18 zu Art. 17 ATSG; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2012, 9C\_896/2011, E. 3.1). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4). 1.5 Die Erhöhung der Invalidenrente erfolgt gemäss Art. 88 bis Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) frühestens, sofern die versicherte Person die Revision verlangt, von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde.

## **E. 2**

Ausgangspunkt für die Beurteilung des gesundheitlichen Verlaufs bildet im vorliegenden Rentenrevisionsverfahren die Verfügung vom 20. Mai 2005 (IV-act. 41), deren medizinische Grundlage die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ vom 13. Februar 2004 (IV-act. 12) und von Dr. C.\_\_\_\_ vom 10./11. Februar 2005 (IV-act. 31) bilden. Weder die Verfügung vom 5. September 2006, worin eine Neuberechnung des Rentenbetrags infolge Scheidung vorgenommen wurde (IV-act. 45), noch die Mitteilungen vom 6. November 2007 (IV-act. 69) und vom 20. Januar 2010 (IV-act. 79), in denen der Anspruch auf eine halbe Rente ohne umfassende Abklärungen bestätigt wurde, sind für die Verlaufsbeurteilung von Bedeutung. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (IV-act. 134) bildet daher nicht die den bisherigen Rentenanspruch bestätigende Mitteilung vom 6. November 2007 den Vergleichszeitpunkt. 2.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung (IV-act. 154) auf das Gutachten vom 14. Januar 2013 (IV-act. 147), den Bericht über die interdisziplinäre arbeitsspezifische Abklärung vom 30. Dezember 2011 (IV-act. 123) und die RAD-Stellungnahme vom 4. Februar 2013 (IV-act. 148; vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom 24. Juli 2013, IV-act. 158). 2.2 Der psychiatrische Teil des MGSG-Gutachtens, worin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneint wird, erfüllt unbestrittenermassen die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Stellungnahmen (siehe vorstehende E. 1.3) und ist mit der übrigen Aktenlage vereinbar. Eine revisionsrelevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands kann deshalb verneint werden. 2.3 Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, legte im orthopädischen Teil des Gutachtens dar, er sehe sich ausser Stande, eine retrospektive Verlaufsbeurteilung abzugeben. Zur Begründung gab er an, in den vorliegenden Unterlagen

finde sich keine detaillierte Darstellung der somatischen Befunde, inklusive MRI sowie eine darauf aufbauende Arbeitsfähigkeitsschätzung eines Orthopäden oder Neurochirurgen, sodass die Frage nicht beantwortet werden könne (IV-act. 147-10). Angesichts dessen, dass in den Akten verschiedene Stellungnahmen der behandelnden Ärzte liegen und der RAD die zurückliegende medizinische Aktenlage darstellte (Stellungnahme vom 13. Januar 2010, IV-act. 77), ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. I.\_\_\_\_ keine Verlaufsbeurteilung abzugeben vermochte und sich nicht zumindest zur Plausibilität der in den Vorakten liegenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen oder den postoperativen Phasen geäußert hat. Dies ist umso weniger nachzuvollziehen, als RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ ohne weitere Beweisvorkehr in der Lage war, eine retrospektive Verlaufsbeurteilung vorzunehmen (Stellungnahme vom 4. Februar 2013, IV-act. 148). Das Verhalten von Dr. I.\_\_\_\_ wirft im Übrigen insoweit Fragen auf, als es gerade seine Aufgabe als Gutachter gewesen wäre, allfällige Unklarheiten in der Aktenlage (insbesondere auch bezüglich allfälliger bildgebender Untersuchungsergebnisse) durch Rückfragen bei den behandelnden Ärzten oder dem Krankentaggeldversicherer zu klären zu versuchen. Entsprechende Bemühungen seitens von Dr. I.\_\_\_\_ sind nicht erkennbar. Was seine echtzeitliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (65%) anbelangt, so hat RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ zu Recht und von den Parteien unbestritten geblieben den Schluss gezogen, von einer gesundheitlichen Verbesserung könne nicht ausgegangen werden (IV-act. 148). Vielmehr handelt es sich dabei lediglich um eine andere, revisionsrechtlich nicht relevante Würdigung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Begutachtung, die mit der gesamten übrigen medizinischen Aktenlage (siehe hierzu nachstehende E. 2.4.1 ff.) sowohl hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit für die angestammte (85%ige Arbeitsunfähigkeit) als auch für eine leidensangepasste (35%ige Arbeitsunfähigkeit) Tätigkeit nicht zu vereinbaren ist. Darüber hinaus nahm Dr. I.\_\_\_\_ keine schlüssige Auseinandersetzung mit der Voraktenlage (insbesondere den Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 5. Mai 2012; siehe hierzu nachstehende E. 2.5) vor, weshalb RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ und die Beschwerdegegnerin zu Recht dessen Einschätzung nicht gefolgt sind.

2.4 Eine Verlaufsbeurteilung aus somatischer Sicht hat lediglich RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ vorgenommen.

2.4.1 Im Einklang mit der Aktenlage hat sie bezüglich des Zeitraums vom 27. Dezember 2010 bis 14. September 2011 schlüssig ausgeführt, es hätte vorübergehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bestanden. Zur Begründung verwies sie auf die am 20. Januar und 27. Juni 2011 durchgeführten Rückenoperationen. Zumindest für diese Periode ist damit von einer revisionsrechtlich relevanten gesundheitlichen Verschlechterung auszugehen.

2.4.2 Für die Beurteilung des weiteren Gesundheitsverlaufs ist von Bedeutung, dass RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 13. Dezember 2011 die Auffassung vertreten hat, der Gesundheitszustand sei bei Status nach insgesamt vier Rückenoperationen noch nicht stabil bzw. die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen. Vorerst bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch für leidensangepasste Tätigkeiten (IV-act. 113). Diese Einschätzung deckt sich mit den Berichten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2011 (IV-act. 111-2) und von Dr. E.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2011 (IV-act. 112), worin dieser bezugnehmend auf die letzte Konsultation vom 22. November 2011 darauf hinwies, die Rückenversteifung (Spondylodese) sei noch nicht durchgebaut. Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der verschlechterte Gesundheitszustand mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit bis 13. Dezember 2011 fortbestanden hat. An dieser Sichtweise ändert der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom

23. September 2011 nichts, worin er ab 15. September 2011 (vorerst) wieder von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausgegangen war (IV-act. 100). Denn diese Einschätzung erwies sich offenbar als zu optimistisch, wie aus dem knapp eineinhalb Monate später ergangenen Bericht vom 8. Dezember 2011 hervorgeht (IV-act. 112). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin von der Arbeitslosenversicherung als nicht vermittlungsfähig qualifiziert wurde (Eintrag vom 25. Oktober 2011, IV-act. 107-4). Was schliesslich die erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholte Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ anbelangt, worin sie neu auch rückwirkend durchgehend vom Bestehen einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausgeht, so fehlt dieser Neubeurteilung die Beweiskraft. Denn RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ setzt sich damit in diametralen Widerspruch zu ihren früheren Ausführungen und begründet ihre Abkehr vom bisherigen Standpunkt nicht nachvollziehbar. Hinzu kommt, dass diese absolute Verneinung einer über 50% liegenden Arbeitsunfähigkeit mit den vorgenommenen Rückenoperationen und dem damit bedingten, aktenkundigen (zumindest) verschlechternden Gesundheitszustand nicht zu vereinbaren ist.

2.5 Betreffend die Zeit nach dem 13. Dezember 2011 ist die am 15. Dezember 2011 in der Klinik Valens durchgeführte interdisziplinäre arbeitsspezifische Abklärung zu beachten. Im Untersuchungsbericht vom 30. Dezember 2011 gelangten die Experten der Klinik Valens zum Schluss, die Beschwerdeführerin verfüge für eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 123). Allerdings stellt der interdisziplinäre arbeitsspezifische Abklärungsbericht lediglich eine Momentaufnahme dar und beinhaltet keine Verlaufsbeurteilung. Die darin bescheinigte 50%ige Arbeitsfähigkeit lässt sich sodann nicht mit den danach ergangenen Beurteilungen der behandelnden Ärzte vereinbaren. Dr. E.\_\_\_\_ führte in der Stellungnahme vom 10. Februar 2012 aus, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte Tätigkeit sei nicht gegeben. Aus seiner Sicht sei die Beschwerdeführerin für eine leichte Tätigkeit höchstens zu 25% arbeitsfähig (IV-act. 116). Im Verlaufsbericht an die Beschwerdegegnerin vom 5. Mai 2012 gab Dr. D.\_\_\_\_ an, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert und leider noch nicht stabilisiert. Zum jetzigen Zeitpunkt sei an eine Aufnahme einer adaptierten Tätigkeit nicht zu denken. Die Beschwerdeführerin sei auch kaum in der Lage, leichte Hausarbeiten durchzuführen (IV-act. 118-2). Im an den Unfallversicherer gerichteten Schreiben vom 5. Mai 2012 berichtete Dr. D.\_\_\_\_, die Schmerzen der Beschwerdeführerin hätten sich immer wieder verschlechtert. Erst im April 2012 sei es zu einer massivsten Schmerzexazerbation gekommen, die über Tage angedauert habe. Die Beschwerdeführerin habe kaum stehen und laufen können. Man müsse immer wieder infiltrieren. Die Beschwerdeführerin stehe unter andauernder Physiotherapie und sie habe erst vor einer Woche eine MTT-Behandlung aufnehmen können. In diesem Zustand sei sie nicht arbeitsfähig (Fremdakten). Vor diesem Hintergrund stellt die Arbeitsfähigkeitsschätzung durch die Experten der Klinik Valens keine beweiskräftige Grundlage für die Beurteilung des nach dem 13. Dezember 2011 eingetretenen Verlaufs dar.

2.6 Nach dem vorstehend Gesagten erweist sich der Sachverhalt aus orthopädischer Sicht als abklärungsbedürftig und noch nicht spruchreif. Da keine besonderen Umstände vorliegen, die ein Gerichtsgutachten erforderlich machen oder welche die Beschwerdegegnerin für weitere Abklärungsmassnahmen als ungeeignet erscheinen lassen, und da die weitere Abklärung auch bislang ungeklärte Fragen beschlägt (Auseinandersetzung mit den Berichten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 5. Mai 2012, vgl. vorstehende E. 2.5; vgl. BGE 137 V 264 E. 4.4.1.4), ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zur

Vornahme der weiteren Abklärung zurückzuweisen (vgl. zur Zulässigkeit der Rückweisung an die Verwaltung Urteile des Bundesgerichts vom 12. Oktober 2015, 8C\_219/2015, E. 5.3, und vom 29. Oktober 2015, 9C\_822/2014, E. 5.3). Eine Rückweisung rechtfertigt sich vorliegend umso mehr, als RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ das orthopädische Gutachten bereits vor dem Vorbescheid vom 5. April 2013 betreffend die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung für nicht aussagekräftig hielt (Stellungnahme vom 4. April 2013, IV-act. 148) und die Beschwerdegegnerin nicht bereit war, der Einschätzung von Dr. I.\_\_\_\_ zu folgen (vgl. vorstehende E. 2.3 am Schluss). Hinzu kommt, dass die Anordnung des bidisziplinären Administrativgutachtens weder nach dem Zufallsprinzip noch im Rahmen eines einvernehmlichen Vorgehens erfolgt ist (IV-act. 134 f.; zur Wesentlichkeit des Zufallsprinzips bzw. - bei dessen Fehlen - des einvernehmlichen Vorgehens siehe BGE 137 V 242 E. 3.1.1 und 137 V 256 E. 3.4.2.6).

### **E. 3**

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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