

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/355 vom 11. August 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-08-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_355

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/355 du 11 août 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/355 del 11 agosto 2015

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Revision. Eine rentenrelevante Veränderung der massgeblichen Verhältnisse ist zu verneinen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. August 2015, IV 2013/355).

Erwägungen

E. 1

Zunächst ist die Rüge der Beschwerdeführerin zu prüfen, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht verletzt. 1.1 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei darf sich die Verwaltung nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Die Verwaltung hat vielmehr ihre Überlegungen auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den konkreten Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 183 E. 2b). Eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs kann ausnahmsweise geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). 1.2 Die angefochtene Verfügung besteht im Wesentlichen aus folgenden Ausführungen: Es sei eine medizinische Begutachtung durchgeführt worden. Es stehe fest, dass weiterhin von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ausgegangen werden könne. Deshalb sei weiterhin die bisherige Viertelsrente auszurichten. An den Ausführungen der Gutachter über die um 40% reduzierte Leistungsfähigkeit werde festgehalten. In den Einwänden der Beschwerdeführerin würden keine neuen Tatsachen "bekannt gegeben", die am Entscheid etwas ändern würden (IV-act. 109). Diese Ausführungen sind zwar knapp gehalten, doch ergibt sich daraus hinreichend die Überlegung der Beschwerdegegnerin, dass sie das MEDAS-Gutachten weiterhin als beweiskräftige Grundlage für die Beurteilung des Rentenerhöhungsgesuchs betrachtet und gestützt darauf von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgeht. Eine Gehörsverletzung ist daher zu verneinen, zumal die von der Beschwerdeführerin im Einwand vom 4. Juni 2013 erwähnten Akten der behandelnden medizinischen Fachpersonen Gegenstand der gutachterlichen Beurteilung gebildet haben. Mit dem Verweis auf das MEDAS-Gutachten hat die Beschwerdegegnerin zum Ausdruck gebracht, dass sie sich der darin vorgenommenen Einschätzung anschliesst bzw. diese

übernimmt. Auf eine Wiederholung der einschlägigen gutachterlichen Erwägungen durfte sie verzichten, ohne den Gehörsanspruch der Beschwerdeführerin zu verletzen.

E. 2

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist sodann die Frage, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenerhöhungsgesuch der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat. 2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 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. 2.2 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 Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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). 2.3 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 wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 372 E. 2b mit Hinweisen). Die Erhöhung der Rente erfolgt frühestens, sofern die versicherte Person die Revision verlangt, von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art. 88 bis Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen

Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2014, 9C_273/2014, E. 3.1.1). 2.4 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (vgl. 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).

E. 3

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das Gutachten der MEDAS Bern vom 28. August 2012 (IV-act. 109). Die Beschwerdeführerin hält dieses aus verschiedenen Gründen nicht für beweiskräftig (act. G 1). 3.1 Bei der Würdigung des MEDAS-Gutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden umfassend berücksichtigt und gewürdigt. Die Verneinung einer gesundheitlichen Verschlechterung und die Attestierung einer 60%igen Arbeitsfähigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation im Zeitpunkt der Begutachtung ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. 3.2 Die Beschwerdeführerin bemängelt an der gutachterlichen Beurteilung, dass darin keine nachvollziehbare und schlüssige Auseinandersetzung mit den sich in den Akten befindlichen Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen stattgefunden habe (act. G 1, S. 6). 3.2.1 Das MEDAS-Gesamtgutachten enthält einen umfassenden Auszug der gesamten relevanten Voraktenlage (IV-act. 95-4 ff.). Zusätzlich findet sich auch in den einzelnen Teilgutachten nochmals eine kurze, für die jeweilige Fachdisziplin relevante Voraktendarstellung (IV-act. 95-26 f., 95-30 und 95-36 f.). Bloss die ärztliche Stellungnahme von Dr. G.____ zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vom 13. November 2011 findet im Gutachten keine Erwähnung. Allerdings ist diese Stellungnahme lediglich kurz begründet und enthält keine neuen wesentlichen Gesichtspunkte. Dr. G.____ schliesst sich darin sodann "der Meinung" der Dres. H.____ und J.____ ausdrücklich an (IV-act. 79-1 f.). Die Berichte dieser medizinischen Fachpersonen wurden von den Gutachtern berücksichtigt, weshalb die allenfalls fehlende Kenntnis der Stellungnahme von Dr. G.____ keinen Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung begründet, zumal die Behandlung durch Dr. G.____ an sich den Gutachtern bekannt war (siehe IV-act. 95-37). 3.2.2 Von Bedeutung ist sodann, dass sich die einzelnen Gutachter mit den Beurteilungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen auseinandergesetzt haben. Der neurologische Gutachter legte in Würdigung der Aktenlage unter Einbezug der von Dr. H.____ erhobenen Befunde nachvollziehbar dar, dass sich aus den diversen neurologischen Untersuchungsbefunden keine Hinweise für klinisch relevante neurologische Störungen ergeben würden (IV-act. 95-21) und bei entsprechend fehlenden objektivierbaren Befunden aus neurologischer Perspektive keine Diagnosen mit versicherungsmedizinischer Relevanz zu stellen seien. Diese Einschätzung gelte auch retrospektiv, wobei ein Grossteil der Angaben in den Berichten auf dem subjektiven Beschwerderapport der Beschwerdeführerin basiere. Objektive neurologische Defizite seien im Wesentlichen in keinem der Berichte beschrieben worden (IV-act. 95-22). Der rheumatologische Gutachter gelangte zum Schluss, die aktuellen Befunde stünden im

Einklang mit den Befunden von früheren rheumatologischen Beurteilungen, namentlich mit der Beurteilung durch Dr. F.____ vom 31. Mai 2008 und von Dr. J.____ vom 4. Oktober 2011 (IV-act. 95-29). Weder aus den Akten noch den Ausführungen der Beschwerdeführerin ergeben sich gegen diese rheumatologische Einschätzung sprechende Hinweise. Gleiches gilt bezüglich der Beurteilung durch den internistischen Gutachter, der in Diskussion der Voraktenlage den Schluss gezogen hat, bei therapeutisch gut eingestelltem Blutdruck lägen keine relevanten quantitativen und qualitativen Einschränkungen für die Ausübung der letzten beruflichen Tätigkeit oder einer Verweistätigkeit vor und eine allfällige Einschränkung sei auf die psychische Erkrankung zurückzuführen (IV-act. 95-40). Der psychiatrische Gutachter gab an, in den letzten Jahren seien von der Beschwerdeführerin zwar Klagen vorgebracht worden, die einer Verschlechterung ihres Zustandsbilds "entsprechen sollten, dies ist jedoch in der Aktenlage nicht überzeugend dokumentiert". Aus psychiatrischer Sicht sei eine somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, zu diagnostizieren. Anamnestisch sei es in der Vergangenheit auch zu mittelschweren depressiven Episoden gekommen, wegen derer sie in regelmässiger ambulanter Behandlung gestanden habe. In der Vergangenheit sei sie auch in psychiatrischen Kliniken hospitalisiert worden (IV-act. 95-35; zur Würdigung der retrospektiven Beurteilung des psychiatrischen MEDAS-Gutachters siehe nachstehende E. 3.4.1 f.). 3.3 Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, es sei aktenkundig, dass sie sich nach wie vor in regelmässiger psychiatrischer Behandlung befinde und diese Behandlung fortgesetzt werden müsse. Damit sei nicht nachvollziehbar, dass die Gutachter zum Schluss gelangt seien, gegenwärtig bestehe nur noch eine leichte depressive Episode und der Gesundheitszustand sei unverändert (act. G 1, S. 6 f.). 3.3.1 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass eine von der versicherten Person in Anspruch genommene Behandlung einer psychischen Störung für sich allein betrachtet nichts über deren Schweregrad oder deren Verlauf aussagt. 3.3.2 Vor der Begutachtung im Sommer 2012 war die Beschwerdeführerin letztmals vom 27. Februar bis 20. April 2011 in stationärer psychiatrischer Behandlung und zwar in der Psychiatrischen Klinik B.____. Im Vordergrund der Behandlung stand eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11). Der Eintritt erfolgte zur Krisenintervention bei erneuter depressiver Episode. Im Rahmen der stationären Behandlung besserte sich sowohl die depressive Stimmung als auch die Schmerzsymptomatik. Bei Austritt sei die Stimmung leicht depressiv, jedoch zunehmend hoffnungsfroh gewesen (Austrittsbericht vom 10. Mai 2011, IV-act. 82-8 ff.). Diese Verhältnisse sowie der im Austrittsbericht erhobene psychopathologische Status bei Austritt (IV-act. 82-12) entsprechen sowohl den von Dr. E.____ im Rahmen von dessen Begutachtung vom 13. Juni 2008 getroffenen Feststellungen (IV-act. 42-8 ff.) als auch den Befunden, wie sie vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter erhoben wurden (IV-act. 95-33 f.). Die Frage, ob der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor Austritt aus der Psychiatrischen Klinik B.____ vorübergehend schlechter gewesen ist, kann mangels Rentenrelevanz vorliegend offen bleiben, denn die Beschwerdeführerin stellte erst am 28. November 2011 das Revisionsgesuch, womit eine Rentenerhöhung frühestens per 1. November 2011 erfolgen könnte (Art. 88 bis Abs. 1 lit. a IVV) und damit aufgrund von Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV frühestens der drei Monate zuvor bestehende Gesundheitszustand ab August 2011 relevant ist. 3.3.3 Was die bei Dr. L.____ regelmässig in Anspruch genommene ambulante Behandlung anbelangt, so deckt sich diese mit den von Dr. E.____ gemachten

therapeutischen Vorschlägen (regelmässige Gesprächspsychotherapie und regelmässige medikamentöse Therapie) zum Erhalt der 60%igen Arbeitsfähigkeit (IV-act. 42-11). Eine gesundheitliche Verschlechterung ergibt sich damit aus der Fortführung der Behandlung durch Dr. L. ___ nicht, zumal weder aus dessen Ausführungen noch aus der übrigen Aktenlage eine andauernde Veränderung der Behandlungsmassnahmen entnommen werden kann.

3.4 Im Licht dieser Umstände ist eine gesundheitliche Verschlechterung zumindest im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung (Mai/Juni 2012) über alle involvierten Fachdisziplinen hinweg mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Bis zum für die vorliegende gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2013 ist sodann eine gesundheitliche Verschlechterung nicht ausgewiesen. Der neurologische, rheumatologische und internistische Gutachter haben zudem schlüssig und in einer mit den Vorakten zu vereinbarenden Weise dargelegt, dass diese Einschätzung auch rückwirkend für den Zeitraum vor der MEDAS-Begutachtung gilt. Es besteht kein Anlass, von dieser ärztlichen Beurteilung abzuweichen.

3.4.1 Hinsichtlich der retrospektiven Beurteilung des psychiatrischen MEDAS-Gutachters ist zu bemerken, dass diese sowie die Auseinandersetzung mit den Vorakten zwar sehr knapp ausgefallen sind (eine Verschlechterung sei "jedoch in der Aktenlage nicht überzeugend dokumentiert", IV-act. 95-35). Die Verneinung einer zurückliegenden rentenrelevanten Verschlechterung wird allerdings insoweit durch die Voraktenlage gestützt, als die vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter erhobenen Befunde - wie bereits erwähnt (vgl. vorstehende E. 3.3.2) - sowohl dem im Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik B. ___ vom 10. Mai 2011 erwähnten (IV-act. 82-8 ff.) als auch dem von Dr. E. ___ (IV-act. 42-8 ff.) erhobenen Befund entsprechen.

3.4.2 Sodann ist entscheidend, dass Dr. L. ___ von einer seit September 2010 andauernd und unverändert bestehenden gesundheitlichen Verschlechterung ausgeht. Obschon er den im Nachgang zur stationären Behandlung in der Psychiatrischen Klinik B. ___ "etwas" gebesserten Zustand erwähnt, begründet er nicht fassbar, inwiefern sich der Gesundheitszustand danach wieder verschlechtert hat. Er gibt lediglich an, trotz der von ihm durchgeführten Therapie sei es zu keiner Besserung gekommen. Im Gegenteil hätten sich die Symptome der psychischen Störung "eher" verstärkt, wobei er sich auf den Verlauf "seit Herbst 2010" bezieht und die Symptomverstärkung nicht näher begründet (Bericht vom 24. Oktober 2011, IV-act. 82-14 f.). Im Bericht vom 16. Juni 2014 führte Dr. L. ___ aus, mehrmalige Hospitalisationen und eine andauernde ambulante Behandlung hätten bisher keine Besserung gebracht (act. G 9.1). Diese Einschätzung ist mit den erhobenen Befunden der medizinischen Fachpersonen der Psychiatrischen Klinik B. ___ bei Austritt und des psychiatrischen MEDAS-Gutachters nicht zu vereinbaren. Die Berichte von Dr. L. ___ erwecken vielmehr den Eindruck, dass er zumindest seit September 2010 von einem durchgehend gleichgebliebenen schlechten Gesundheitszustand ausgeht und damit namentlich für die Zeit nach dem Austritt aus der Psychiatrischen Klinik B. ___ am 20. April 2011 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (6. Juni 2013, IV-act. 109) lediglich eine andere Würdigung als die medizinischen Fachpersonen der Psychiatrischen Klinik B. ___ und der psychiatrische MEDAS-Gutachter vornimmt. Unter diesen Umständen sind seine Berichte nicht geeignet, die retrospektive Beurteilung des psychiatrischen MEDAS-Gutachters in Zweifel zu ziehen, geschweige denn eine im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG relevante andauernde Verschlechterung des Gesundheitszustands mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen. Hinzu kommt, dass ein den

Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und kein Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/07, E. 4.3 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend indessen zu verneinen. 3.5 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht eine im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG relevante Veränderung des Sachverhalts verneint.

E. 4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.

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