

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/20 vom 11. März 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-03-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2020\\_20](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_20)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/20 du 11 mars 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/20 del 11 marzo 2021

## **Regeste**

Art. 28 IVG; Art. 17 ATSG: Gestützt auf das beweiskräftige Verlaufsgutachten ist eine revisionsweise Sachverhaltsveränderung zu verneinen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. März 2021, IV 2020/20).

## **Volltext**

Entscheid vom 11. März 2021 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2020/20 Parteien A.\_\_\_\_ Beschwerdeführerin, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (Erhöhung) Sachverhalt Mit Entscheid vom 20. Februar 2015 sprach das Versicherungsgericht A.\_\_\_\_ (damals als .\_\_\_\_ bezeichnet, nachfolgend: Versicherte), aufgrund psychischer Probleme für die Zeit von Dezember 2009 bis November 2011 eine ganze Invalidenrente und ab Dezember 2011 eine halbe Rente zu (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Februar 2015, IV 2013/32; IV-act. 104; auf diesen Entscheid wird auch für den Sachverhalt, der sich bis dahin ereignet hatte, verwiesen). Mit Verfügungen vom 20. Oktober 2015 sprach die IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) der Versicherten die Renten entsprechend dem Entscheid des Versicherungsgerichts zu (IV-act. 114 ff.). Am 12. September 2018 ging eine erneute Anmeldung der Versicherten für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen bei der IV-Stelle ein (IV-act. 122). Die Versicherte hatte ihrer Anmeldung einen Bericht von med. pract. B.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, vom 8. September 2018 beigelegt (IV-act. 123). Dieser hatte ausgeführt, dass die Versicherte seit dem Jahr 2011 immer wieder und zunehmend über akustische Halluzinationen (Stimmen, die ihr befehlen würden, sich umzubringen), optische Halluzinationen (unbekannte Leute, die sich in ihrer Wohnung aufhalten würden), anhaltende Suizidgedanken, Kraftlosigkeit, Antriebslosigkeit, sozialen Rückzug, die Notwendigkeit einer Begleitung bei auswärtigen Angelegenheiten, Panikzustände beim Aufenthalt unter vielen Menschen, diverse somatische Schmerzen und gedankliche Einengung berichte. Auch unter neuroleptischer Medikation habe sich die Symptomatik nicht verändert. Die konsequente medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva habe ebenfalls keine Besserung gebracht. Belastend sei auch, dass die Söhne der Versicherten in ständiger Angst lebten, diese könnte Suizid begehen. Finanziell sei die Versicherte auf das Einkommen des einen Sohnes angewiesen. Als Diagnose nannte med. pract. B.\_\_\_\_ ein schizophreses Residuum. Weiter beantragte er eine – auch rückwirkende – Überprüfung des Invaliditätsgrades der Versicherten sowie die Prüfung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung (IV-act. 123). Am 29. November 2018 hielt der regionale

ärztliche Dienst (RAD) fest, aus dem neu eingereichten Bericht von med. pract. B.\_\_\_\_ könne weder abgeleitet werden, dass sich der Gesundheitszustand erheblich verschlechtert habe, noch, dass keine Veränderung des Gesundheitszustandes vorliege. Aufgrund der neuen Diagnose eines schizophrenen Residuums, der hochdosierten antipsychotischen Medikation und der geschilderten Einschränkungen des Aktivitätsniveaus könne nicht ausgeschlossen werden, dass sich eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis entwickelt habe. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei daher eine psychiatrische Verlaufsbegutachtung bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der die Versicherte schon aus zwei Vorbegutachtungen kenne, angezeigt. Die von med. pract. B.\_\_\_\_ angegebenen somatischen Schmerzen würden nicht durch entsprechende Diagnosen begründet. Auch habe die Versicherte keine Berichte eingereicht, aus denen sich eine Veränderung des somatischen Gesundheitszustandes ergebe. Daher sei eine monodisziplinäre, psychiatrische Begutachtung ausreichend (IV-act. 126). Am 6. August 2019 erstattete Dr. C.\_\_\_\_ sein psychiatrisches Verlaufsgutachten (IV-act. 133). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit beginnender Chronifizierungstendenz, und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen, abhängigen und emotional-instabilen Anteilen (DD: eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, abhängigen und emotional-instabilen Zügen; IV-act. 133 S. 22). Sodann kam Dr. C.\_\_\_\_ zum Schluss, dass in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin und Raumpflegerin aus psychiatrischer Sicht seit September 2011 unverändert eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe. Aktuell sei diese Arbeit in einem Pensum von sechs bis sieben Stunden täglich bei einer Leistungsminderung von etwa 30 % umsetzbar. Auch in adaptierten Tätigkeiten sei aus psychiatrischer Sicht unverändert von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit umsetzbar in einem Arbeitspensum von sechs bis sieben Stunden täglich bei einer Leistungsminderung von etwa 30 % auszugehen (IV-act. 133 S. 23). Weiter hielt Dr. C.\_\_\_\_ ausdrücklich fest, dass im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der Verfügung vom 20. Oktober 2015 zu Grunde gelegen habe, von einem im Wesentlichen unveränderten psychischen Gesundheitszustand auszugehen sei (IV-act. 133 S. 26). In seiner Stellungnahme vom 9. August 2019 hielt der RAD fest, dass vollumfänglich auf das psychiatrische Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 134). Mit Vorbescheid vom 25. September 2019 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des gestellten Rentenerhöhungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 139). Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte, vertreten durch Procap, St. Gallen-Appenzell, am 31. Oktober 2019 Einwand erheben und eine Fristerstreckung zur Einreichung einer Ergänzung des Einwandes beantragen (IV-act. 145). Mit Schreiben vom 29. November 2019 teilte Procap der IV-Stelle mit, dass sie der Versicherten empfohlen habe, den Entscheid der IV-Stelle zu akzeptieren. Die Versicherte habe insbesondere das Gutachten noch mit dem behandelnden Arzt besprechen wollen. Leider habe sie sich nicht mehr, wie vereinbart, gemeldet. Auch sei sie telefonisch nicht erreichbar. Aus diesem Grund werde um eine Fristerstreckung gebeten, damit die Versicherte allenfalls selber eine Ergänzung des Einwands vornehmen könne (IV-act. 148). Eine weitere Eingabe innert der seitens der IV-Stelle erstreckten Frist blieb aus (vgl. IV-act. 149). Mit Verfügung vom 3. Januar 2020 wies die IV-Stelle das von der Versicherten gestellte Rentenerhöhungsgesuch ab (IV-act. 150). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 24. Januar 2020 Beschwerde und beantragte, ihr sei eine Erhöhung der bisher ausgerichteten Invalidenrente zu gewähren. Weiter ersuchte sie um eine

Fristerstreckung, um einen Bericht ihres neuen Therapeuten, bei dem sie sich seit Ende November 2019 in Behandlung befinde, nachreichen zu können. Weiter stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung im Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 1 und 4). Mit Schreiben vom 29. Januar 2020 setzte das Versicherungsgericht der Beschwerdeführerin zur Ergänzung ihrer Beschwerde eine Nachfrist bis zum 24. Februar 2020 bei gleichzeitiger Androhung, dass bei unbenütztem Fristablauf die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) ohne weiteres zur Beschwerdeantwort aufgefordert würde (act. G 3). Innert der angesetzten Frist ging kein ärztlicher Bericht ein. In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. April 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Am 5. Mai 2020 entsprach der verfahrensleitende Richter dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 7). Die Beschwerdeführerin verzichtete in der Folge auf die Erstattung einer Replik (act. G 8 f.).

Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin eine revisionsweise Erhöhung der früher zugesprochenen halben IV-Rente zu Recht abgelehnt hat. Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird grundsätzlich das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C\_562/2008, E. 2.1 mit Hinweis). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 114 E. 5.4 mit Hinweisen).

Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 144 I 103 E. 2.1). Eine anspruchsbeflussende Änderung ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Um beurteilen zu können, ob eine Rentenrevision begründet ist, 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung vom 3. Januar 2020 gestützt auf das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. August 2019, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Referenzzeitpunkt verschlechtert habe (vgl. IV-act. 150). Demgegenüber ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, dass sich ihr Gesundheitszustand stetig verschlechtert und chronifiziert habe. Sie bemängelt, dass Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Verlaufsgutachten vom August 2019 keine wesentliche Verschlechterung festgestellt habe, sondern weiterhin von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen sei. Auch teilt sie seine Einschätzung nicht, wonach sie über Ressourcen verfüge, auf die sie bei einer Arbeitstätigkeit zurückgreifen könne. Sie macht geltend, sie habe sich mehr und mehr zurückgezogen. Es gelinge ihr nicht, am Morgen aufzustehen. Ihre Söhne würden den Haushalt komplett übernehmen. Ohne ihre Söhne wäre sie schon längstens vereinsamt. Nur eine Nachbarin komme auf Bitten ihrer Söhne hin und wieder auf Besuch. Es gelinge ihr nicht einmal, an einem geschützten Arbeitsplatz zu arbeiten. Da sich ihr Gesundheitszustand trotz Therapie nicht stabilisiert, sondern zunehmend verschlechtert habe, habe sie sich Ende November 2019 für einen Therapeutenwechsel entschieden (act. G 1). Die Beschwerdeführerin hat im Rahmen der Verlaufsbeurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ Gelegenheit erhalten, sich zu ihren Beschwerden und zu ihrer persönlichen Situation zu äussern. Die von ihr geklagten Leiden sowie ihre soziale Situation haben Eingang in das Gutachten gefunden (vgl. IV-act. 133 S. 9 ff.). So ist im Gutachten beispielsweise beschrieben, die Beschwerdeführerin liege laut eigenen Aussagen viel auf dem Sofa und mache nicht viel im Haushalt. Ihr jüngerer Sohn helfe ihr und eine Tante komme ab und zu vorbei. Ihr Bruder habe ihr dabei geholfen, die Schulden abzubauen (IV-act. 133-11). Sie habe Kontakt zu ihren Schwestern, zumindest telefonisch. Mit der Schwester in Z.\_\_\_\_ telefoniere sie zwei bis dreimal in der Woche (IV-act. 133-9 f.). Auch ist die Beschwerdeführerin zum Tagesablauf befragt worden. Sie koche das Mittagessen und nehme es mit dem Sohn ein, der ihr auch beim Einkaufen und putzen helfe. Später gehe sie mit dem Sohn spazieren, jedoch nicht jeden Tag. Auch koche sie das Abendessen, welches gemeinsam eingenommen werde (IV-act. 133-11 f.). Entgegen den in der Beschwerde vorgebrachten Behauptungen verfügt die Beschwerdeführerin gemäss den in der Beurteilung getätigten eigenen Angaben also nach wie vor über gewisse Ressourcen im Haushalt sowie der Tagesgestaltung und pflegt auch soziale Kontakte (vgl. dazu auch IV-act. 133-17). Zudem hat Dr. C.\_\_\_\_ darauf hingewiesen, dass er bei der Beschwerdeführerin im Rahmen der Beurteilung ein ausgeprägtes Krankheits-, Schon- und Vermeidungsverhalten beobachtet habe (vgl. IV-act. 133-19). Die rein subjektive Wahrnehmung der Beschwerdeführerin betreffend ihre Arbeitsfähigkeit ist nicht massgebend. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist primär eine ärztliche Aufgabe, wobei anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen sind (vgl. E. 2.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2014, 8C\_101/2014, E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Überdies hat Dr. C.\_\_\_\_ bei

seiner Einschätzung die Vorakten berücksichtigt (vgl. IV-act. 133 S. 2 ff.), aber auch eigenständige Abklärungen vorgenommen (vgl. IV-act. 133 S. 12 f.). Das Gutachten hat sich auch mit der abweichenden Einschätzung von med. pract. B.\_\_\_\_ auseinandergesetzt (vgl. dazu insbesondere IV-act. 133 S. 7 f., 15 f. und 25 f.) und den von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entwickelten Standardindikatoren ausreichend Beachtung geschenkt (vgl. dazu insbesondere IV-act. 133 S. 18 ff.). Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen im Gutachten nicht berücksichtigt worden wären. Sodann leuchtet die von Dr. C.\_\_\_\_ bescheinigte Arbeitsfähigkeit in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auf die Einreichung eines mit der Beschwerde zunächst in Aussicht gestellten Berichtes des anscheinend seit November 2019 neu behandelnden Therapeuten (vgl. act. G 1) hat die Beschwerdeführerin verzichtet. Nach dem Gesagten ist somit auf die von Dr. C.\_\_\_\_ vorgenommene, nachvollziehbare Einschätzung einer seit September 2011 bestehenden 50%igen Arbeitsfähigkeit sowohl in angestammten als auch in adaptierten Tätigkeiten abzustellen (vgl. IV-act. 133 S. 23) und von einem seit der medizinischen Referenzsituation, die dem Entscheid des Versicherungsgerichts vom 20. Februar 2015 (IV-act. 105) bzw. der Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 20. Oktober 2015 (IV-act. 114 ff.) zu Grunde liegt, im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand auszugehen (vgl. IV-act. 133 S. 26). Zusammenfassend ist gestützt auf das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. August 2019 von einem im Vergleich mit dem Entscheid des Versicherungsgerichts vom 20. Februar 2015 (IV-act. 105) bzw. der diesen Entscheid umsetzenden Rentenverfügungen vom 20. Oktober 2015 (vgl. IV-act. 114 ff.) bis zum Erlass der streitigen Revisionsverfügung vom 3. Januar 2020 (IV-act. 150) unveränderten Arbeitsfähigkeitsgrad auszugehen. Anhaltspunkte für relevante Veränderungen im erwerblichen Bereich liegen ebenfalls nicht vor und werden auch nicht geltend gemacht. Folglich ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 3. Januar 2020 von einem unveränderten Anspruch auf eine halbe Rente ausgegangen ist (vgl. IV-act. 150). Die Beschwerde ist nach dem Gesagten 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. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist sie jedoch von der Bezahlung zu befreien. Bei diesem Verfahrensausgang hat die ohnehin nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

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