



Fall-Nr.: IV 2012/8
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 28.02.2013
Entscheiddatum: 28.02.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 28.02.2013

Art. 17 ATSG. Art. 43 ATSG. Revision. Beweiswert versicherungsinterner medizinischer Berichte. Hüftoperation als Anpassungsgrund. Zweifel an der Zuverlässigkeit eines RAD-Berichts. Notwendigkeit der Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 28. Februar 2013, IV 2012/8).

Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei (Vorsitz), a.o. Versicherungsrichterin Gertrud Condamin-Voney, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 28. Februar 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente (Einstellung)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich im März 1997 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 30).

A.b Im Auftrag der IV-Stelle (vgl. IV-act. 15) erstattete Dr. med. B.____, Chefarzt der Orthopädisch-Traumatologischen Abteilung des Spitals X.____, am 1. Juli 1997 ein medizinisches Gutachten. Er hielt fest, die Versicherte leide seit Geburt an einer ausgeprägten Hüftdysplasie links und einer kongenitalen Hüftluxation rechts, habe aber angegeben, trotz massiven rechtsseitigen Hinkens über 30 Jahre beschwerdefrei gelebt zu haben; erst im Jahr 1988 seien Hüftgelenks- und Knieschmerzen links aufgetreten, die im Verlauf zugenommen hätten. Die Versicherte habe angegeben, seit dem Jahr 1990 zusätzlich an zunehmenden Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule zu leiden. Dr. B.____ diagnostizierte im wesentlichen eine hohe kongenitale Hüftluxation rechts, eine sekundäre Coxarthrose bei Dysplasie der linken Hüfte, eine Überlastung und Fehlbelastung des medialen Kniegelenkskompartiments beidseits sowie ein Lumbalsyndrom und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Näherin (Hilfsarbeiterin) wie auch für andere vorwiegend sitzende Tätigkeiten. Um eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte, sitzende Tätigkeiten zu erzielen, werde die Implantation einer Hüft-Totalendoprothese links vorgeschlagen (IV-act. 3).

A.c Mit Verfügung vom 27. Oktober 1997 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. Februar 1997 zu (IV-act. 22 und 26).

B.



Überprüfungen des Rentenanspruchs in den Jahren 1998 (vgl. IV-act. 6, 16 und 28), 2000/2001 (vgl. IV-act. 7, 17 und 29) und 2006 (vgl. IV-act. 45, 46 und 50) führten zu keiner Anpassung der Invalidenrente.

C.

C.a Im März 2011 eröffnete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren von Amtes wegen, indem sie der Versicherten einen entsprechenden Fragebogen zusandte. Die Versicherte gab an, ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verändert (IV-act. 54).

C.b Am 26. April 2011 fragte die IV-Stelle den Hausarzt der Versicherten, Dr. med. C.____, an, ob die schon im Januar 1989 vorgeschlagene Implantation einer Hüft-Totalendoprothese zwischenzeitlich durchgeführt worden sei (IV-act. 55). Dr. C.____ antwortete am 4. Mai 2011, indem er der IV-Stelle den entsprechenden Operationsbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 2. Oktober 2008 und den vorläufigen Austrittsbericht der Klinik Valens vom 23. Oktober 2008 betreffend die anschliessende stationäre Rehabilitation zugehen liess (IV-act. 57). In seinem Bericht vom 12. April 2011 hatte Dr. C.____ noch einen unveränderten Gesundheitszustand attestiert (IV-act. 56).

C.c Auf entsprechende Nachfrage der IV-Stelle (vgl. IV-act. 60) liess die Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen der IV-Stelle am 27. Mai 2011 eine Kopie des Berichts vom 1. Dezember 2008 betreffend die ambulante Nachkontrolle vom 28. November 2008 zugehen. Darin war über einen komplikationslosen Verlauf nach Implantation der Hüft-Totalendoprothese links mit zufriedenstellendem Ergebnis berichtet worden (IV-act. 63). Am 1. Juni 2011 (vgl. IV-act. 65) ging der IV-Stelle sodann der Austrittsbericht der Klinik Valens vom 5. November 2008 betreffend die stationäre Rehabilitation vom 14. bis zum 25. Oktober 2008 zu (IV-act. 64). Am 7. Juni 2011 teilte Dr. C.____ schliesslich in Beantwortung der entsprechenden Anfrage der IV-Stelle vom 25. Mai 2011 (vgl. IV-act. 62) mit, die rechte Hüfte sei nicht operiert worden; zur Zeit sei auch keine entsprechende Operation vorgesehen (IV-act. 66).



St.Galler Gerichte

C.d Am 19. Juli 2011 untersuchte Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) die Versicherte persönlich. In seinem Untersuchungsbericht vom 3. August 2011 diagnostizierte er im Wesentlichen eine Coxarthrose rechts bei hoher kongenitaler Hüftluxation, einen Status nach Implantation einer Totalendoprothese des linken Hüftgelenks sowie eine mässig eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Ellenbogengelenks. Zusammenfassend bestehe eine verminderte Belastbarkeit beider Hüftgelenke für längere repetitive Belastungen. Auch die Belastbarkeit des rechten Ellenbogengelenks für das Heben von mittelschweren bis schweren Gewichten sei eingeschränkt. Für vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit kurzen Gehstrecken in temperierten Räumen ohne Treppensteigen ohne Notwendigkeit kauender Positionen und Hantieren von mittelschweren bis schweren Gewichten bestehe volle Arbeitsfähigkeit. Allenfalls seien vermehrte Pausen notwendig, was eine Minderung des Rendements von circa 10 % zur Folge hätte (IV-act. 71).

C.e Mit Vorbescheid vom 24. August 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die Aufhebung der laufenden Invalidenrente auf Ende des der Verfügung folgenden Monats vorgesehen sei, da sich der Gesundheitszustand mit der Hüftoperation im Oktober 2008 verbessert habe und nun eine 90%ige Arbeitsfähigkeit gegeben sei bzw. lediglich noch ein Invaliditätsgrad von 15 % vorliege (IV-act. 78).

C.f Dagegen liess die nun anwaltlich vertretene Versicherte am 29. September 2011 Einwand erheben. Sie beantragte die Weiterausrichtung der ganzen Rente und eventualiter die Durchführung weiterer Abklärungen. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen ausführen, auf das Gutachten des RAD-Arzt Dr. D.____ könne nicht abgestellt werden, weil er kein Orthopäde sei, die Versicherte nicht zu ihren Schmerzen befragt habe, nicht auf das Lumbalsyndrom eingegangen sei, sich nur ungenügend zu den qualitativen Anforderungen einer leidensadaptierten Tätigkeit geäussert habe, nicht begründet habe, inwiefern sich allein aufgrund der Operation die Arbeitsfähigkeit von 0 % auf 90 % erhöht haben soll, und sich schliesslich nicht mit den abweichenden medizinischen Berichten auseinandergesetzt habe (IV-act. 83).

C.g Am 7. Oktober 2010 nahm der RAD-Arzt Dr. med. E.____ aus medizinischer Sicht Stellung zum Einwand vom 29. September 2011 (IV-act. 84). Gestützt darauf verfügte



die IV-Stelle am 25. November 2011 gemäss Vorbescheid vom 24. August 2011 (IV-act. 85).

D.

D.a Dagegen richtet sich die am 13. Januar 2012 erhobene Beschwerde, mit der die Aufhebung der Verfügung vom 25. November 2011 bzw. die Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Rente, die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde und eventualiter die Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen beantragt werden (act. G 1).

D.b Die Beschwerdegegnerin schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Ihrer Beschwerdeantwort vom 27. April 2012 (act. G 9) legte sie nebst den Akten des Verwaltungsverfahrens insbesondere einen Bericht des Orthopäden Dr. med. F.____ vom 27. Januar 2012, in welchem über starke Schmerzen in der rechten Hüfte bei hoher kongenitaler Hüftluxation rechts mit ausgeprägter sekundärer Coxarthrose und persistierende Hüftschmerzen links berichtet und eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50 % für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert worden war (IV-act. 99), und eine weitere Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. E.____ vom 17. April 2012 (IV-act. 103) bei.

D.c Mit Replik vom 7. Juni 2012 liess die Beschwerdeführerin an den mit Beschwerde vom 13. Januar 2012 gestellten Anträgen festhalten (act. G 12).

D.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 14).

Erwägungen:

1.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird eine (formell rechtskräftig zugesprochene) Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad der die Rente be-



ziehenden Person erheblich ändert. Massgebend sind diesbezüglich Veränderungen des der Rente zugrunde liegenden Sachverhaltes (vgl. Art. 17 Abs. 2 ATSG). Dieses Instrument zur (nachträglichen) Korrektur einer formell rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung ist notwendig, weil sich jede Zusprache einer Dauerleistung für die Zukunft auf eine Sachverhaltsprognose stützt, und weil sich der massgebende Sachverhalt erfahrungsgemäss anders entwickeln kann als prognostiziert. Mittels der Revision im Sinne von Art. 17 ATSG soll daher nachträglichen Divergenzen zwischen der der leistungszusprechenden Verfügung zugrunde liegenden Sachverhaltsprognose und dem effektiven Sachverhalt Rechnung getragen werden. Die Leistung soll an den veränderten Sachverhalt angepasst werden (vgl. Ralph Jöhl, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers (Hrsg.), Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht, 2012, S. 155 f.).

2.

2.1 Der rentenzusprechenden Verfügung vom 27. Oktober 1997 lag in medizinischer Hinsicht insbesondere das Gutachten von Dr. B.____ vom 1. Juli 1997 zugrunde, in welchem ausgeführt worden war, es bleibe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch für leidensadaptierte Tätigkeiten bestehen, wenn keine Hüft-Totalendoprothese implantiert werde. Mit der Implantation einer Hüft-Totalendoprothese im Oktober 2008 verlor diese Prognose ab dann ihre Gültigkeit; der effektive Sachverhalt entwickelte sich ab diesem Zeitpunkt anders als prognostiziert. Die Operation ist damit ohne Weiteres als wesentliche Veränderung des relevanten Sachverhalts zu qualifizieren, welche die Überprüfung, ob die laufende Rente anzupassen sei, rechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht ein Revisionsverfahren eingeleitet und im Rahmen dessen insbesondere weitere medizinische Abklärungen getätigt.

2.2 Was die Kritik der Beschwerdeführerin am Untersuchungsbericht des RAD-Arzt Dr. D.____ betrifft, so erweist sie sich in weiten Teilen als unbegründet. Als erfahrener Rheumatologe ist Dr. D.____ durchaus in der Lage gewesen, die wesentlichen Beschwerden korrekt zu erfassen und zu würdigen; seine Ausführungen scheinen jedenfalls sachlich fundiert. Auf die Schmerzen und das Lumbalsyndrom ging Dr. D.____ sodann ebenfalls ein, wenn auch eher kurz, so doch fachlich fundiert. Zu den qualitativen Anforderungen einer leidensadaptierten Tätigkeit äusserte sich Dr. D.____ ebenfalls



genügend ausführlich. Es ist nicht nachvollziehbar, inwiefern seine diesbezüglichen Ausführungen ungenügend sein sollten. Was allerdings die Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von 0 % auf 90 % – und damit verbunden die Auseinandersetzung mit den übrigen medizinischen Berichten – betrifft, so erweist sich der Bericht von Dr. D.____ tatsächlich als zu kurz. Immerhin ging Dr. B.____ davon aus, mittels Implantation einer Hüft-Totalendoprothese könne die Arbeitsfähigkeit lediglich auf maximal 50 % gesteigert werden, wobei damals die Beschwerden im Bereich der rechten Hüfte und des rechten Ellbogens noch deutlich weniger ausgeprägt bzw. nicht vorhanden waren. Diesbezüglich besteht ein Widerspruch zwischen den Berichten von Dr. B.____ und Dr. D.____, mit dem sich Dr. D.____ eingehender hätte auseinandersetzen müssen. Hinzu kommt, dass der Bericht von Dr. F.____ vom 27. Januar 2012 grundsätzlich ebenfalls nachvollziehbar und überzeugend erscheint, wobei sich Dr. F.____ auch zu den Diskrepanzen zwischen seiner Einschätzung und jener von Dr. D.____ äusserte. Der Bericht von Dr. F.____ ist jedenfalls – vor allem vor dem Hintergrund, dass Dr. D.____ sich nicht weiter zu den Diskrepanzen zu den früheren Berichten äusserte – geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit des Berichtes von Dr. D.____ aufkommen zu lassen. Rechtsprechungsgemäss ist bei solchen Zweifeln an einem versicherungsinternen medizinischen Bericht ein versicherungsexternes Gutachten in Auftrag zu geben (BGE 135 V 465). Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines versicherungsexternen fachärztlichen Gutachtens zurückzuweisen.

3.

3.1 Der Antrag betreffend Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde wird mit dieser Entscheidung in der Sache selbst gegenstandslos, sodass darüber nicht zu befinden ist.

3.2 Die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten sind, da die Rückweisung zu weiteren Abklärungen rechtsprechungsgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Partei zu qualifizieren ist, der



Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückerstattet.

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin sodann mit einer praxisgemässen Pauschale von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 25. November 2011 aufgehoben und die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.