



Fall-Nr.: 2008/269
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.05.2020
Entscheiddatum: 02.12.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 02.12.2008

Art. 87 Abs. 3 IVV. Der Arzt, der ein Revisionsgesuch in der Sache der versicherten Person gestellt hat, wäre in casu als ihr Rechtsvertreter zu betrachten gewesen. Seine neue Einschätzung von Arbeitsfähigkeit und Vermittelbarkeit erscheint nicht lediglich als eine andere Würdigung eines gleich gebliebenen Sachverhalts. Die Angaben reichen als Indiz aus, um eine relevante, nachträgliche Veränderung als glaubhaft erscheinen zu lassen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Dezember 2008, IV 2008/269).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Franz Schlauri und Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 2. Dezember 2008

in Sachen

St.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision (Nichteintreten)



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene St.____ meldete sich am 13./18. Oktober 1999 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Umschulung und eine Rente. Sie sei gelernte Charcuterieverkäuferin und sei als Verkäuferin in einer Bäckerei tätig gewesen. Sie leide an einer Abnützung der Wirbelsäule und an Übergewicht. Die Versicherte hatte ein seit 1993 bestehendes Arbeitsverhältnis infolge der Geburt ihres Sohnes im September 1998 aufgegeben und ein weiteres Arbeitsverhältnis noch in der Zeit von April bis Juni 1999 innegehabt. Dr. med. A.____, Orthopädie FMH, diagnostizierte gemäss Bericht vom 12. November 1999 eine morbide Adipositas bei laparoskopischer Magenbandeinlage am 13.1.1997, einen St. n. Sectio caesarea und Myomentfernung September 1998, eine Stammvarikosis linkes Bein, und eine degenerative LWS-Veränderung mit linkskonvexer Torsionsskoliose und Osteochondrose L3 - S1, funktionelle Verblockung L4/L5, Spondylosis und Spondylarthrose. Als Verkäuferin sei die Versicherte zu ca. 50 % arbeitsunfähig. Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit abwechslungsweisem Sitzen oder Stehen könnte sie sicherlich zu 100 % ausüben. Die IV-Berufsberaterin stellte einen Vergleich zwischen einem Valideneinkommen von Fr. 40'950.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 31'806.-- an, letzteres berechnet anhand der Tabellenlöhne bei einer ganztägigen Arbeitstätigkeit und einem Abzug von 10 %. Am 24. März 2000 wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Gesuch bei einem Invaliditätsgrad von 22 % ab.

B.

Am 19./30. Oktober 2000 meldete sie sich wegen einer Arthrose, eines gebrochenen, fälschlicherweise auf eine Zerrung hin behandelten und seit vier Jahren akut schmerzhaften Fusses und wegen Rückenproblemen (Diskushernie mit Lähmungserscheinungen) erneut zum Rentenbezug an. Auf Anfrage teilte die Versicherte am 21. November 2000 mit, wegen eines Bandscheibenvorfalles im Juni 2000 habe sie sich einer Operation unterziehen müssen; die Lähmungserscheinungen beständen noch immer. Auch die Gewichtsprobleme seien noch vorhanden. Auf den



St.Galler Gerichte

27. November 2000 sei eine Operation des Fusses vorgesehen. Dr. A.____ berichtete am 13. Dezember 2000, wegen der zunehmenden Rückenschmerzen und der Beschwerden im Bereich des linken Sprunggelenks werde als Verkäuferin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehen bleiben. In einer leichteren Tätigkeit sei mit einer Arbeitsfähigkeit von 40 % zu rechnen, und zwar in Teilzeit. Die Arbeit könne wahrscheinlich nicht mit voller Leistung erbracht werden. Eine höhere Arbeitsfähigkeit werde kaum mehr möglich sein. Mit einer Arbeitsfähigkeit von 40 % und bei einem Abzug von 15 % wurde ein invaliditätsbedingter Ausfall von 62.78 % errechnet. Die IV-Stelle sprach der Versicherten mit Verfügungen vom 12. Juli 2001 ab 1. Mai 2001 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 40 % und ab 1. August 2001 eine solche bei einem Invaliditätsgrad von 63 % zu.

C.

C.a Im Fragebogen für die Revision gab die Versicherte am 24. März 2004 an, der Gesundheitszustand sei gleich geblieben.

C.b Dr. A.____ gab am 24. April 2004 bekannt, der Gesundheitszustand sei stationär bis sich verschlechternd. Es träten eher häufiger starke Lumbago und Knieschmerzen auf. Das Gewicht sei zurzeit bei über 170 kg. Länger als zwei Stunden pro Tag könne die Versicherte selbst sitzend nicht arbeiten. Bei den Diagnosen erwähnte er etwa eine Magenbandentfernung 1/02, eine Augmentin-Unverträglichkeit (Durchfall), eine Pollinosis und eine med. Teilmenishektomie links am 12.3.04. Nach Auffassung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung (Dr. med. B.____) vom 2. Juni 2004 war keine relevante Verschlechterung gegeben. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen hob die Rente mit Verfügung vom 6. Juli 2004 bei unverändertem Invaliditätsgrad von 63 % infolge der 4. IV-Revision ab 1. Januar 2004 auf eine Dreiviertelsrente an.

D.

D.a Mit Schreiben vom 12. April 2008 teilte Dr. A.____ der IV-Stelle mit, die Versicherte sei angeblich in einer finanziellen Notlage. Die Ergänzungsleistungen seien ihr um Fr. 600.-- gekürzt worden. Sie sei im Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV)



St.Galler Gerichte

gewesen, von wo sie, weil sie sich zu einer Arbeit nicht in der Lage fühle, zu ihm zurückgeschickt worden sei. Es stelle sich die Frage nach einer Rentenrevision bzw. einer Neu Beurteilung des Rentenanspruchs. Eine medizinische Begutachtung wäre sinnvoll. Nach seiner Beurteilung bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr.

D.b Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle erklärte der Versicherten am 22. April 2008, Dr. A.____ sei nicht dazu legitimiert, eine Revision zu beantragen. Werde ein solches Gesuch eingereicht, sei darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität erheblich geändert habe. Damit ihr Gesuch geprüft werden könne, habe sie ihr bis 8. Mai 2008 Nachweise über den Verlauf und allfällige Änderungen zuzustellen. Andernfalls müsste sie mit einem Nichteintretensentscheid rechnen.

D.c Mit Verfügung vom 19. Mai 2008 trat die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle auf "das Leistungsbegehren" nicht ein.

E.

Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 9. Juni 2008 mit dem sinngemässen Antrag, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu einem Entscheid über das Gesuch zu veranlassen. Entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin könnten die beigelegten Schreiben von Dr. A.____ vom 27. Mai 2008 und von Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 5. Juni 2008 glaubhaft bestätigen, dass sich ihre (der Beschwerdeführerin) tatsächlichen Verhältnisse seit dem 12. Juli 2001 erheblich verändert hätten. Dr. C.____ hatte erklärt, er behandle die Beschwerdeführerin seit Ende April 2005 zwei- bis dreimal monatlich, seit Mai 2005 mit einem Antidepressivum. Die verschiedenen körperlichen Auswirkungen des massiven Übergewichts würden sich zum Teil invalidisierend auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auswirken. Dazu kämen weitere medizinische Aspekte wie nässende Hautfalten mit Geruchsbildung und ästhetische Auswirkungen, die das psychische Befinden beeinträchtigten. Die Beschwerdeführerin sei durch die seit Jahren andauernde Arbeitsunfähigkeit und deren finanzielle und soziale Folgen erheblich belastet und fühle sich als alleinerziehende Mutter durch die Gesamtsituation oft völlig überfordert. Das Ausmass der körperlichen und psychischen Leiden sei so schwerwiegend und



therapeutisch kaum angebar, dass "die Kürzung der IV-Rente" völlig unverständlich sei. Die Beschwerdeführerin sei in ihrem Beruf wie in einer anderen Tätigkeit nicht vermittelbar. Dr. A.____ hatte am 27. Mai 2008 angegeben, nach der Magenbandentfernung im Jahr 2002 sei eine Gewichtszunahme von 145 auf 180 kg erfolgt, was vermehrte Rückenschmerzen lumbal mit Ischialgie und Knieschmerzen bewirkt habe. Wegen einer hartnäckigen Ischialgie links bei DH L5/S1 links seien 2003 zweimal Wurzelinfiltrationen der Nervenwurzel L5 links gemacht worden. Im Jahr 2004 sei das linke Knie arthroskopiert und medial teilmeniskektomiert worden. Seit 2005 stehe die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Behandlung. 2007 sei nochmals eine Wurzelinfiltration L5 links erfolgt. Nach der Entfernung eines Fussrückenganglions links am 14.3.08 seien erneut eine Schwellung und Schmerzen aufgetreten. Es bestünden aktuell Überlastungsschmerzen vor allem im Rücken, im linken Knie und im linken Fuss, Unterleibsschmerzen im Stehen und eine TOS-Symptomatik, und chronische Rückenschmerzen mit rezidivierender Ischialgie. Der Aktionsradius sei eingeschränkt und die Haushaltarbeiten könnten teilweise nicht verrichtet werden.

F.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. August 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es liege zum einen kein gültiges Revisionsgesuch vor. Zum andern sei eine allfällige Verschlechterung nicht innert der angesetzten Frist glaubhaft gemacht worden.

G.

Mit Replik vom 4. September 2008 bringt die Beschwerdeführerin vor, ihr Hausarzt habe sich in ihrem Namen für ihre Interessen eingesetzt, als er sich wegen einer Revision an die Beschwerdegegnerin gewandt habe. Im direkten Kontakt mit der Versicherung zu Anfang März sei sie sehr unfreundlich behandelt worden. Es sei für sie schwierig zu verstehen, welches die Erwartungen der Versicherung an sie seien. Sie habe angenommen, das Schreiben und die ärztlichen Zeugnisse würden ausreichen, um ihre Situation zu belegen. Sie habe sich auch telefonisch zu einer vertrauensärztlichen Untersuchung bereit erklärt.

H.



Die Beschwerdegegnerin hat am 16. September 2008 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdegegnerin auf ein Anpassungsgesuch nicht eingetreten. Voraussetzung für eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist eine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades. Bevor die IV-Stelle auf ein Rentenrevisionsgesuch eintritt, hat sie gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV zu prüfen, ob darin glaubhaft gemacht worden ist, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben könnte. Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich nach der neueren Rechtsprechung durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, 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 Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2). Zu vergleichen sind vorliegend die Sachverhalte vom Juli 2001 und vom Mai 2008.

1.2 In dem Gesuch vom 12. April 2008 hatte Dr. A.____ für die Beschwerdeführerin erklärt, es stelle sich die Frage nach einer Revision oder einer Neubeurteilung der Rente. Er halte eine Begutachtung für sinnvoll. Nach seiner Beurteilung bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr, ganz abgesehen von der (fehlenden) Vermittelbarkeit. Die Beschwerdegegnerin wies die Beschwerdeführerin in der Folge mit Schreiben vom 22. April 2008 darauf hin, dass ihr Hausarzt nicht legitimiert sei, eine Revision zu beantragen. Ist der Arzt aber auch nicht aus eigenem Recht zur Geltendmachung von Ansprüchen der Beschwerdeführerin berechtigt (vgl. Art. 88 Abs. 4 i.V.m. Art. 66 IVV), so kann er doch als Vertreter der Beschwerdeführerin handeln. Von einem solchen Vertretungsverhältnis wäre bei seiner Eingabe vom 12. April 2008 auszugehen gewesen. Wollte die Beschwerdegegnerin aber die Vertretungsbefugnis des Arztes in



Frage stellen, hätte sie eine Vollmacht der Beschwerdeführerin anfordern können, wie es in Art. 37 Abs. 2 ATSG vorgesehen ist. Ohne dem Arzt und der Beschwerdeführerin eine Frist zur Einreichung der Vollmacht unter der Androhung eines Nichteintretens im Unterlassungsfall angesetzt zu haben, ist ein Nichteintretensentscheid (aus diesem Grund) unzulässig (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, N 10 zu Art. 37). Die Beschwerdegegnerin hat auf das Einholen einer Vollmacht verzichtet. Dr. A.____ wäre demnach als Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zu behandeln gewesen.

1.3 Statt sich an die Beschwerdeführerin zu wenden, hätte die Beschwerdegegnerin künftig mit dem Rechtsvertreter korrespondieren müssen. Ihn hätte sie unter diesen Umständen gegebenenfalls auch unter Androhung der Nichteintretensfolge um Einreichung von Unterlagen zur Glaubhaftmachung einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ersuchen müssen. Indessen hat Dr. A.____ bereits seine ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgegeben, und zwar eine solche, die von jener erheblich abweicht, welche er am 13. Dezember 2000 abgegeben hatte (nämlich 40 % Arbeitsfähigkeit) und die für die Ausrichtung einer halben Rente (später der Dreiviertelrente) massgebend gewesen war. Diese neue Einschätzung von Arbeitsfähigkeit und Vermittelbarkeit erscheint nicht lediglich als eine andere Würdigung eines gleich gebliebenen Sachverhalts. Die Angaben reichen als Indiz aus, um eine relevante, nachträgliche Veränderung als glaubhaft erscheinen zu lassen. Dr. A.____ hatte denn auch bereits 2004 von häufigerem Auftreten von starker Lumbago und von Knieschmerzen der Beschwerdeführerin berichtet. Diese Änderungen waren indessen nicht berücksichtigt worden. Zu beachten ist generell, dass das hier ausreichende Glaubhaftmachen niedrigere Beweisanforderungen stellt als der im Sozialversicherungsrecht im Allgemeinen massgebende Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Es genügt, dass gewisse Anhaltspunkte dafür sprechen, der geltend gemachte Sachverhalt sei tatsächlich eingetreten, selbst wenn noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dies werde sich bei einer eingehenden Abklärung nicht bestätigen lassen (vgl. Entscheide des Bundesgerichts i/S F. vom 19. Oktober 2007, 9C_68/2007 E. 4.4.1, und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S E. vom 20. März 2003, I 238/02). Eine erhebliche Veränderung ist in diesem Sinne glaubhaft gemacht worden, weshalb die Beschwerdegegnerin auf das Anpassungsgesuch hätte eintreten müssen.

2.



2.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2008 gutzuheissen und die Sache ist zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.2 Angesichts des vollständigen Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 19. Mai 2008 aufgehoben, und die Sache wird im Sinne der Erwägungen zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.