



Fall-Nr.: IV 2010/258
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.06.2020
Entscheiddatum: 20.07.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 20.07.2012

Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Mangels interdisziplinärer gutachterlicher Beurteilung erweist sich die Sache als noch nicht spruchreif. Rückweisung zur ergänzenden interdisziplinären Beurteilung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juli 2012, IV 2010/258).

Entscheid Versicherungsgericht, 20.07.2012

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 20. Juli 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Duri Poltera, Hadwigstrasse 6a, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision (Erhöhung)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 14. Oktober 2002 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 4.1). Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte vom 23. bis 25. August 2004 in der MEDAS Ostschweiz von Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) begutachtet. Im Gutachten vom 3. Januar 2005 stellten die Experten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronifiziertes panvertebrales Schmerzsyndrom mit zerviko- und lumbospondylogener Komponente, eine Somatisierungsstörung sowie depressive Verstimmungen bei einem chronischen Schmerzsyndrom infolge körperlicher Krankheit. Sowohl für die angestammte wie auch für leidensangepasste Tätigkeiten wurde der Versicherten aufgrund der psychischen Leiden eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (act. G 4.26). Gestützt auf diese medizinische Aktenlage sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügungen vom 30. März und 27. April 2005 mit Wirkung ab 1. Oktober 2002 eine halbe Invalidenrente samt Zusatzrenten zu (act. G 4.40 und G 4.42).

A.b Im Rahmen eines von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens teilte die IV-Stelle der Versicherten am 13. Juni 2007 mit, dass keine rentenrelevante Änderung festgestellt worden sei (act. G 4.58).

A.c Am 6. Dezember 2007 ersuchte die Versicherte um eine Rentenrevision, da sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe (act. G 4.60). Der behandelnde Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 14. Januar 2008, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit September 2007 deutlich verschlechtert habe. Auch die körperlichen Beschwerden hätten sich intensiviert. Die Versicherte sei mindestens zu 70% arbeitsunfähig (act. G 4.63; vgl. auch Bericht vom 16. Januar 2009, act. G 4.95).



St.Galler Gerichte

A.d Dr. C.____ nahm am 19. März 2008 eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung vor. Im Verlaufsgutachten vom 21. März 2008 kam er zum Schluss, dass sich das psychische Leidensbild nicht wesentlich verändert habe und weiterhin von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (act. G 4.69).

A.e Mit Vorbescheid vom 18. April 2008 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, das Erhöhungsgesuch abzuweisen (act. G 4.73). Dagegen erhob die Versicherte am 19. Mai 2008 Einwand (act. G 4.77; vgl. auch die ergänzende Eingabe vom 18. Juni 2008 samt Bericht der Abteilung Rheumatologie und Rehabilitation des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] vom 24. April 2008, act. G 4.79). Der behandelnde Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, berichtete am 21. August 2008, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechtert habe (act. G 4.84-8 f.).

A.f Am 21. Januar 2009 fand eine rheumatologische Verlaufsbeurteilung bei Dr. B.____ statt. Dieser diagnostizierte im Verlaufsgutachten vom 26. März 2009 mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes panvertebrales, linksseitiges cervikobrachiales und ein rechtsseitiges lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie chronische Polyarthralgien unklarer Ätiologie. Aus somatischer Sicht sei verglichen mit der Beurteilung vom August 2004 eine zwar nicht dramatische, aber doch leichte Verschlechterung des Gesundheitszustands objektivierbar. Es bestehe spätestens seit April 2008 für die angestammte Tätigkeit (Maschinenführerin, act. G 4.1) sowie für leidensangepasste Tätigkeiten aus somatischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Gesamtmedizinisch sei von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen (act. G 4.99). Die RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, bestätigte in der Stellungnahme vom 6. April 2009 die vom rheumatologischen Verlaufsgutachter bescheinigte 60%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.100).

A.g Die IV-Stelle ersuchte den rheumatologischen Verlaufsgutachter mit Schreiben vom 30. April 2009 um Beantwortung der Frage, weshalb er im rheumatologischen Verlaufsgutachten bei nur leicht verschlechtertem Gesundheitszustand eine erhebliche Reduktion der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten von ursprünglich 100% zum Zeitpunkt der Erstbeurteilung vom 3. Januar 2005 auf 40% bescheinigt habe (act. G 4.106).



St.Galler Gerichte

A.h Dr. B.____ teilte der IV-Stelle am 20. Mai 2009 mit, dass es natürlich nicht korrekt gewesen sei, die quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeiten aus psychiatrischer und somatischer Sicht zu addieren. Er korrigierte die Einschätzung des rheumatologischen Verlaufsgutachtens dahingehend, dass eine "Reduktion" der Arbeitsfähigkeit auch aus gesamtmedizinischer Sicht auf 50% gerechtfertigt sei (act. G 4.108). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 30. September 2009 erneut in Aussicht, deren Rentenerhöhungsgesuch mangels rentenrelevanter Veränderung abzuweisen (act. G 4.113). Dagegen erhob die Versicherte am 27. Oktober 2009 Einwand. Sie rügte darin, dass die IV-Stelle sachfremd auf den rheumatologischen Gutachter eingewirkt habe. Es sei deshalb auf die ursprüngliche Verlaufsbeurteilung (60%ige Arbeitsunfähigkeit) abzustellen und nicht auf die korrigierte Einschätzung (act. G 4.114). Am 16. Februar 2010 reichte sie einen Arztbericht des KSSG vom 2. Januar 2010 ein (act. G 4.117 und G 4.118).

A.i Mit Verfügung vom 25. Mai 2010 wies die IV-Stelle das Erhöhungsgesuch der Versicherten ab. Sie stellte sich auf den Standpunkt, dass die aus psychiatrischer und somatischer Sicht festgesetzte Arbeitsunfähigkeit nicht addiert werden müsse. Vielmehr umfasse die Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen vielfach auch die somatisch bedingte Beeinträchtigung (act. G 4.121).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 25. Mai 2010 richtet sich die Beschwerde vom 23. Juni 2010. Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung und die Zusprache mindestens einer Dreiviertelsrente ab 6. Dezember 2007, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Gestützt auf das ursprüngliche rheumatologische Verlaufsgutachten sei von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die auf Anregung der Beschwerdegegnerin erfolgte Korrektur sei widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Ferner sei bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ein Tabellenlohnabzug von 20% gerechtfertigt (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 9. September 2010 die Beschwerdeabweisung. Zur Begründung bringt sie vor, dass nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts die Kriterien für eine invalidisierende



Wirkung des psychischen Leidensbildes verneint werden müssten. Vorliegend gehe es nicht um eine Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenzusprache, sondern um die Frage einer rentenrelevanten Änderung des Sachverhaltes. Dr. B.____ habe in seinem korrigierten Verlaufsgutachten aus gesamtmedizinischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % festgehalten. Selbst wenn nun von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen abgestellt würde, ergäbe sich keine rentenrelevante Veränderung, weil die ursprüngliche Rentenzusprache bereits auf einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit beruht habe, wenn auch auf die damalige Begründung einer psychischen Beeinträchtigung aus heutiger Sicht nicht mehr abgestellt werden könne. Es bestehe schliesslich kein Anlass für die Vornahme eines Tabellenlohnabzugs (act. G 4).

B.c Anstelle einer Replik reicht die Beschwerdeführerin am 29. September 2010 einen rheumatologischen Bericht des KSSG vom 13. August 2010 ein (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 1).

Erwägungen:

1. Vorliegend streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin eine revisionsweise Erhöhung der früher zugesprochenen halben IV-Rente zu Recht abgewiesen hat.

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zu einer Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen



Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet dabei 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 108). Nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2 mit Hinweisen). Eine anspruchsbeeinflussende Änderung ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung 3 Monate andauert hat (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).



1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Wenn der entscheidere Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N. 62 zu Art. 61).

2. Zunächst ist zu prüfen, ob die medizinische Aktenlage eine zuverlässige Grundlage für eine Verlaufsbeurteilung zulässt.

2.1 Der Verlauf des psychischen Leidensbilds wurde von Dr. C.____ im monodisziplinären psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 21. März 2008 beurteilt. Er kam darin zum Schluss, dass es der Beschwerdeführerin (weiterhin) zumutbar sei, einer "50%igen Tätigkeit" nachzugehen (act. G 4.69-5), mithin im Rahmen eines 50%igen Beschäftigungsgrads eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Leiden über einen erhöhten Pausenbedarf verfüge oder eine ganztägige Präsenz leisten könne, lässt sich der gutachterlichen Einschätzung nicht entnehmen.

2.2 Dr. B.____ beurteilte im monodisziplinären rheumatologischen Verlaufsgutachten vom 26. März 2009 den Verlauf der somatischen Beschwerden (act. G 4.99). Zunächst kam er aus "gesamtmedizinischer Sicht" zum Schluss, dass die von ihm festgestellte Verschlechterung zu einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit führe (act. G 4.99-23). Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin korrigierte er diese Sichtweise. Die von ihm festgestellte Verschlechterung rechtfertige aus gesamtmedizinischer Sicht "eine Reduktion" der Arbeitsfähigkeit auf 50% (act. G 4.108-2).

2.3 Die Verlaufsgutachter nahmen unabhängig voneinander je eine rein monodisziplinäre Beurteilung des Gesundheitsverlaufs vor. Dr. B.____ sprach zwar von einer "gesamtmedizinischen" Einschätzung. Allerdings lässt sich seiner Verlaufsbeurteilung nicht entnehmen, dass er mit dem psychiatrischen Verlaufsgutachter Rücksprache genommen hätte. Vorliegend hätte sich aber mit Blick auf das komplexe Leidensbild der Beschwerdeführerin - wie bei der Erstbeurteilung - eine interdisziplinäre Beurteilung aufgedrängt. Dies gilt umso mehr, als auch die



behandelnden Ärzte des KSSG eine solche empfahlen (Bericht vom 10. September 2008, act. G 4.85-4). Zu einer befriedigenden Gesamtschau kommt es denn auch nicht durch ein Aneinanderreihen von verschiedenen Fachexpertisen, sondern erst durch den Dialog unter den beteiligten Fachexperten (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, Schweizerische Ärztezeitung, 2004;85: Nr 20, S. 1051). Da vorliegend die relevanten Gesundheitsschädigungen nicht interdisziplinär erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt wurden, erweist sich die medizinische Aktenlage als nicht vollständig. Die korrigierte Verlaufsbeurteilung von Dr. B.____ erscheint mangels interdisziplinärer Würdigung und Begründung nicht schlüssig. Im Übrigen begründete er nicht konkret, weshalb die von ihm festgestellte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich durch die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit kompensiert würde. Namentlich da der psychiatrische Verlaufsgutachter die von ihm bescheinigte Arbeitsunfähigkeit nicht mit einem erhöhten Pausenbedarf begründete (vgl. vorstehende E. 2.1), ist eine vollständige Kompensation der somatisch bescheinigten Arbeitsunfähigkeit - die sich primär in einem erhöhten Pausenbedarf äussert (act. G 4.99-23) - durch die psychischen Einschränkungen ohne nähere Begründung nicht nachvollziehbar. Ergänzend ist zu bemerken, dass eine einfache Addition verschiedener Teilarbeitsunfähigkeiten je nach den konkreten Fallmerkmalen nicht bloss ein zu hohes, sondern auch ein zu niedriges Ergebnis zeitigen kann (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1). Entgegen der erst in der korrigierten Einschätzung vom 20. Mai 2009 neu vertretenen Auffassung von Dr. B.____ ist es somit möglich, dass die einzelnen fachmedizinisch bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten - zumindest teilweise - zu addieren sind. Gerade deshalb drängt sich eine interdisziplinäre Würdigung der Arbeitsunfähigkeit auf und es kann nicht ohne eine solche einfach von einer vollständigen Kompensation ausgegangen werden. Abklärungsbedarf ergibt sich schliesslich auch daraus, dass Dr. B.____ in der korrigierten Verlaufsbeurteilung vom 20. Mai 2009 ohne konkrete Würdigung von einer aus "gesamtmedizinischer Sicht" sich rechtfertigenden "Reduktion" der Arbeitsfähigkeit spricht (act. G 4.108-2), die Arbeitsfähigkeit aber in Widerspruch hierzu unverändert auf 50% belässt. Die Sache erweist sich somit als noch nicht spruchreif. Sie ist an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme einer interdisziplinären verlaufsgutachterlichen Würdigung der



Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zurückzuweisen. Vor diesem Hintergrund erübrigen sich vorerst Ausführungen zur Höhe eines Tabellenlohnabzugs. Bezüglich der von der Beschwerdegegnerin erst im Beschwerdeverfahren aufgeworfenen Frage der invalidisierenden Wirkung des psychischen Leidensbilds gemäss der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und zu vergleichbaren Beschwerdezuständen ist zu bemerken, dass diese Rechtsprechung keinen hinreichenden Anlass bildet, um unter dem Titel der Anpassung an eine geänderte Gerichtspraxis auf Renten zurückzukommen, welche zu einem früheren Zeitpunkt mittels formell rechtskräftiger Verfügung zugesprochen wurden (Urteil des Bundesgerichts 8C_502/2007 vom 26. März 2009 und 9C_1009/2008 vom 1. Mai 2009). Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zur Recht ausführt, geht es im vorliegenden Fall allein um die Frage, ob eine revisionserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist oder nicht.

3.

3.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2010 aufzuheben. Die Sache ist zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 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 als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss der Beschwerdeführerin von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

3.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2010 aufgehoben. Die Sache wird zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn

der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.