

AR_GERICHTE OG O3V-13-49 vom 19. Januar 2016

AR Gerichte, 2016-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-13-49

FR: AR_GERICHTE OG O3V-13-49 du 19 janvier 2016

IT: AR_GERICHTE OG O3V-13-49 del 19 gennaio 2016

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 19. Januar 2016 Mitwirkende Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, Dr. F. Windisch, B. Dick, S. Plachel Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner Verfahren Nr. O

Erwägungen

E. 1

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

E. 2

In Anbetracht der auf den 10. November 2008 datierten und mit einer seit August 2006 bestehenden Lyme-Borreliose begründeten Anmeldung, deren Eingang von der IV-Stelle jedoch erst am 27. September 2011 bestätigt wurde, sei noch auf den intertemporalrechtlichen Grundsatz hingewiesen, dass bei der Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten. Bereits am 1. Januar 2008 waren die Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und anderer Erlasse wie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 ff.) in Kraft getreten. Am 1. Januar 2012 ist ferner das erste Mass-

E. 6

IV-Revision gemäss Bundesgesetz vom 18. März 2011 (AS 2011 5659) wirksam geworden, und am 1. Januar 2013 das zweite Massnahmenpaket der 6. IV-Revision gemäss Bundesgesetz vom 15. Juni 2012 (AS 2012 5559). Demzufolge sind die von der Versicherten beantragten Leistungen für die Zeit bis Ende 2011 und bis Ende 2012 aufgrund der bisherigen und ab diesen Zeitpunkten - bis zum Erlass der vorliegend umstrittenen Verfügungen vom 29. Oktober 2013, welche rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bilden (BGE 132 V 215 Erw. 3.1.1) - nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445 Erw. 1, Urteil des Bundesgerichts 8C_491/2008 vom 9. März 2009 Erw. 2.1). Dies fällt materiellrechtlich in erster Linie insofern ins Gewicht, als bereits mit der 5. IV-Revision, insbesondere aber mit dem 1. Massnahmenpaket der 6. IV-Revision der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" - dieser gilt an sich seit jeher (vgl. die ursprüngliche, ab 1. Januar 1960 geltende Fassung von Art. 28 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungs-

recht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 28 N 3 [S. 291]) - vertieft werden sollte.

3. 3.1

Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

3.2

Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_285/2009 vom 16. März 2010 Erw. 2.2). 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 Erw. 4).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Seite 7 Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 351 Erw. 3a, 134 V 231 Erw. 5.1, 137 V 210 Erw. 6.1.2). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3, 135 V 465 Erw. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 Erw. 5.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 Erw. 2.2.2), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 Erw. 3, 8C_107/2013 vom 23. April 2013 Erw. 3). Gleichwohl hat der Richter zu prüfen, ob eine von einer Partei eingereichte ärztliche Stellungnahme in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen der von der Verwaltung oder vom Gericht bestellten medizinischen Sachverständigen derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist.

3.3

Betreffend des gegenseitigen Verhältnisses von Unfall- und Invalidenversicherung sei noch darauf hingewiesen, dass die Bemessung der Invalidität durch die Unfallversicherung die Invalidenversicherung nicht zu binden vermag (BGE 133 V 549 Erw. 6, bestätigt u.a. in den Urteilen des Bundesgerichts 8C_543/2011 vom 25. August 2011 Erw. 3 und 9C_48/2015

vom 1. Juli 2015 3.3.3) und umgekehrt (BGE 131 V 362 Erw. 2.2, bestätigt u.a. in den Urteilen des Bundesgerichts 8C_892/2010 vom 10. Januar 2011 Erw. 4 und 8C_238/2014 vom 1. Juni 2015 Erw. 6.3.1). Dabei wurde aber wie schon im Leitentscheid präzisierend festgehalten, dass aufgrund der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs in der Invaliden- und Unfallversicherung die Schätzung der Invalidität mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden in beiden Bereichen prinzipiell denselben Invaliditätsgrad zu ergeben hat, soweit nicht die unterschiedliche gesetzliche Regelung oder Rechtspraxis in den einzelnen Versicherungszweigen zu einer abweichenden Invaliditätsbemessung führen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_201/2011 vom 27. April 2011 Erw. 3.2.2).

4. 4.1

Indem die Beschwerdeführerin das Vorgehen der IV-Stelle bei der Bestimmung der Gutachterstelle, der ABI GmbH, kritisiert, verkennt sie, dass nach Art. 72bis Abs. 2 IVV nur medizinische Gutachten, an denen drei oder mehr Fachdisziplinen beteiligt sind - was beim vorliegenden bidisziplinären Gutachten nicht der Fall war - bei einer Gutachterstelle einzuholen Seite 8 sind, mit der das Bundesamt (für Sozialversicherung) eine Vereinbarung betreffend Vergabe nach dem Zufallsprinzip getroffen hat (BGE 139 V 349 Erw. 2.2 und 5.4).

4.2

Auch inhaltlich kann auf das nachvollziehbare Gutachten der ABI GmbH vom 30. April 2013 bzw. auf dessen Schlussfolgerungen abgestellt werden. Es ist mithin ab Januar 2013 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit ohne Verrichtungen über der Horizontale und ohne Zwangshaltungen, wozu auch die von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe gehört, auszugehen, da das diagnostizierte chronische zerviko-spondylogene und thorako-lumbospondylogene Schmerzsyndrom nur mittelschwere und schwere Tätigkeiten als unzumutbar erscheinen lässt. Nicht beeinflusst wird die Arbeitsfähigkeit durch eine Somatisierungsstörung, ein Postlyme-Syndrom sowie ein generalisiertes multilokuläres Schmerzsyndrom am ganzen Körper mit vegetativer Begleitsymptomatik ohne klinische und laborchemische Zeichen für eine entzündlich-rheumatische Erkrankung.

Mit dieser Einschätzung wurde dem Bericht von Hausarzt und Internist Dr. E___ an die IV-Stelle vom 5. Juni 2012 (IV-act. 32), dass nach der am 22. Februar 2012 durch Orthopäde Dr. F___ durchgeführten HWS-Operation wegen einer aktuell massiven Angststörung mit innerer Unruhe und häufig reaktiver Hyperventilation bei psychosomatischem Erschöpfungszustand eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege, den Verlaufsberichten Dr. F___ vom 24. Juli und vom 7. August 2012 (Beilagen zur Beschwerde), den Bescheinigungen der Rheinburg-Klinik vom 24. August 2012, wo die Versicherte vom 6. bis 26. August 2012 stationär behandelt wurde, und Dr. E___ vom 17. September 2012 (beide IV-act. 43), insbesondere aber dem Bericht der Klinik Teufen vom 5. November 2012 (IV-act. 46) Rechnung getragen, da im ABI-Gutachten für das Jahr 2012 ebenfalls eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit anerkannt wurde, wenn auch teilweise aus anderen Gründen, die von Februar bis September bei 100%, im Oktober und November bei 80% und im Dezember schliesslich noch bei 60% lag, wohingegen ab 1. Januar 2013 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestand.

4.3

Was das Gutachten von Infektiologe Prof. D___ gegenüber der Unfallversicherung vom 25. Februar 2015 anbelangt, so wurde es zwar rund 16 Monate nach den vorliegend angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle vom 29. Oktober 2013 erstattet, doch hatte diese selber eine weitere Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen des Gutachtens von Prof. D___ beantragt, nachdem die Beschwerdeführerin noch auf eine solche bis zum Vorliegen des begründeten Urteils im parallelen unfallversicherungsrechtlichen Verfahren an Seite 9 getragen hatte. Im vorliegenden Zusammenhang kann allenfalls dessen Angabe, dass überwiegend wahrscheinlich von einer unfallbedingten 20%igen Arbeitsunfähigkeit zufolge eines Postlyme-Syndroms auszugehen sei (Ziff. 8.1, S. 11; Ziff. 9.1, S. 11; Ziff. 10.2, S. 12; Ziff. 11, S. 12), Bedeutung zukommen, wenngleich es an anderer Stelle zweimal heisst, die aktuelle Arbeitsunfähigkeit von 70% stehe in keinem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Zeckenbiss vom August 2006 (Ziff. 6.1, S. 9; Ziff. 6.2, S. 10) und obwohl der Gutachter selber wiederholt ausdrücklich auf die Notwendigkeit einer rheumatologischen Beurteilung der (HWS-)Beschwerden der Versicherten verwies (Ziff. 6.2, S. 10, am Ende; Ziff. 7, S. 11; Ziff. 10.4, S. 12), wie sie durch die ABI GmbH erfolgt ist.

5. 5.1

Im Hinblick auf die Bemessung der Invalidität ist die Arbeitsunfähigkeit von der Erwerbsunfähigkeit zu unterscheiden. Unter letzterer ist der durch 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 zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG), wobei für die Beurteilung, ob eine Erwerbsunfähigkeit vorliegt, nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt (Art. 28a Abs. 3 IVG). Demnach werden das Einkommen im Gesundheitsfall (Valideneinkommen) und das Einkommen nach Eintritt der gesundheitlichen Beschwerden (Invalideneinkommen) in Beziehung zueinander gesetzt. Falls die Versicherte daneben noch in einem Aufgabenbereich wie beispielsweise dem Haushalt tätig ist, wird hier ein Betätigungsvergleich vorgenommen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Die Gesamtinvalidität ergibt sich bei dieser gemischten Methode sodann aus der Addition der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten, wobei die Statusfrage praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, zu beurteilen ist, unter Zugrundelegung des im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Urteile des Bundesgerichts 8C_889/2011 vom 30. März 2012 Erw. 3.2.1, 8C_812/2011 vom 11. Oktober 2012 Erw. 4.1, 9C_424/2012 vom 7. November 2012 Erw. 2).

5.2

Vorliegend geht aus den Akten hervor, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 80% tätig war bzw. weiterhin wäre, so bereits aus der Unfallmeldung UVG vom 19. Dezember 2007 (IV-act. 21.1, 89/172) und aus den Angaben des Alters- und Pflegeheims Teufen gemäss Arbeitgeberbericht vom 24. Oktober 2011 (IV-act 13), insbesondere aber aus dem E-Mail der Gemeinde Teufen vom 5. Juni 2014 (IV-act. 84, 73/144). Daraus Seite 10 könnte geschlossen werden, dass die restlichen 20% im Haushalt eingesetzt werden. Dass die IV-Stelle trotzdem auf eine Haushaltabklärung verzichtete, dürfte in erster Linie darauf zurückzuführen sein, dass es im Gutachten der ABI GmbH heisst, der Haushalt der Be-

schwerdeführerin werde überwiegend vom Ehemann, der zu 60% als Postbote erwerbstätig sei, erledigt (Sozialanamnese, S. 16 oben); vor diesem Hintergrund wäre der Invaliditätsgrad allein aufgrund eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. Der Verzicht auf eine Haushaltabklärung könnte allenfalls aber auch darauf zurückzuführen sein, dass die Verwaltung für die kurze Zeitspanne von Anfang Februar bzw. März bis Ende April 2012 aus Praktikabilitäts- und Zweckmässigkeitsgründen davon ausging, dass die nach Ablauf der einjährigen Wartefrist durchschnittliche Arbeitsfähigkeit von 50% nicht nur im erwerblichen, sondern auch im sog. Aufgabenbereich des Haushalts vorlag.

5.3

Der von der IV-Stelle beim Einkommensvergleich als Valideneinkommen verwendete Lohn von Fr. 48'383.-- entspricht 80% des Lohns von Fr. 60'478.60 gemäss IV-act. 49, der nach Angaben der IV-Stelle im Protokoll (S. 3) die Lohnbasis 2013 vom 7. Dezember 2012 widergebe. Da diese letztere Angabe aus dem Aktenstück selber nicht hervorgeht, ist alternativ auf jene eines Jahreslohns beim 80%-Pensum der Beschwerdeführerin im Jahr 2011 von Fr. 48'190.70 gemäss Arbeitgeberbericht des Alters- und Pflegeheims Teufen vom 24. Oktober 2011 (IV-act. 13) abzustellen und dieser Wert auf den frühestmöglichen Rentenbeginn im Jahr 2012 an die zwischenzeitlich bei den Frauen eingetretene Nominallohnentwicklung auf Fr. 48'672.--anzupassen.

Das von der IV-Stelle aus der LSE 2010 - die LSE 2012 lag zum Zeitpunkt der Berechnung des Invaliditätsgrades wohl noch nicht vor - mit Fr. 43'120.-- hergeleitete Invalideneinkommen 2012 ist nicht zu beanstanden (LSE 2010, TA1, Totalwert der Frauen auf Anforderungsniveau 4, angepasst an die 2012 über alle Branchen hinweg betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7h/Wo und an den Beschäftigungsgrad der Versicherten von 80% sowie an die zwischen 2010 und 2012 eingetretene Nominallohnentwicklung). Dieses Invalideneinkommen betrug nach Ablauf der einjährigen Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 IVG - diese nahm ihren Anfang bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit am 25. Februar 2011 gemäss Bescheinigung Dr. E___ vom 21. November 2011, welche Einschätzung auch Gutachter Dr. B___ teilte - zunächst Fr. 21'560.--.

Aus diesem Invalideneinkommen von Fr. 21'560.-- und dem Valideneinkommen von Fr. 48'672.-- errechnet sich ein Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 Erw. 3.2) 56%, der zum Bezug einer halben Invalidenrente berechtigt, und dies nach Ablauf der einjährigen Wartefrist eigentlich ab Anfang Februar 2012, welcher Zeitpunkt sich aufgrund des Seite 11 Anmeldedatums bei der IV-Stelle vom 27. September 2011 nach Art. 29 Abs. 1 IVG allerdings auf März 2012 verschiebt, bis Ende April 2012, da eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit (erst) zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung während drei Monaten angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV), was auch für den Fall einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit gilt (Art. 88a Abs. 1 IVV). Vor diesem Hintergrund ist die von der IV-Stelle verfügte Zuspache einer halben Invalidenrente von Anfang März bis Ende April 2012 nicht zu beanstanden. Dass die ganze Invalidenrente von Anfang Mai 2012 bis Ende April 2013 beibehalten wurde, erscheint mit Blick auf die zitierte Bestimmung als richtig, da die 100%ige Arbeitsunfähigkeit zwar nur bis September 2012 anhielt und danach von einer 80%igen in den Monaten Oktober und November sowie von einer nur noch 60%igen Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2012 abgelöst wurde, wohingegen ab Januar 2013 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestand, da auch bei einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestand. Unter diesen Umständen ist die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

E. 6.1

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Vorliegend erscheint eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- als angemessen, unter Verrechnung mit dem von der Beschwerdeführerin in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss.

E. 6.2

Es ist keine Parteientschädigung auszurichten, da die Beschwerdeführerin unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG e contrario) und da die obsiegende IV-Stelle eine staatliche Einrichtung ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 61 N 200; s. ferner Art. 24 Abs. 3 lit. a in Verbindung mit Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG]).

Seite 12 Das Obergericht erkennt:

1. Die Beschwerde von A___ wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihr in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.
3. Rechtsmittel: Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerdeschrift ist zu unterzeichnen und dreifach einzureichen. Der angefochtene Entscheid mitsamt Zustellcouvert ist beizulegen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und, soweit der Beschwerdeführer diese in Händen hat, beizulegen.
4. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

lic. iur. Ernst Zingg Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 30.05.16

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