

BGer 8C_620/2011 vom 8. Februar 2012

Bundesgericht, 2012-02-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_620_2011

FR: TF 8C_620/2011 du 8 février 2012

IT: TF 8C_620/2011 del 8 febbraio 2012

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Es wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

E. 1.2

Im Rahmen der Invaliditätsbemessung - namentlich bei der Ermittlung von Gesundheitsschaden, Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeitsprofil - sind zwecks Abgrenzung der (für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlichen) Tatsachenfeststellungen vom (letztinstanzlich frei überprüfbaren) Rechtsanwendungsakt der Vorinstanz weiterhin die kognitionsrechtlichen Grundsätze heranzuziehen, wie sie in BGE 132 V 393 E. 3 S. 397 ff. für die ab 1. Juli bis 31. Dezember 2006 gültig gewesene Fassung von Art. 132 des nunmehr aufgehobenen OG entwickelt wurden (vgl. ferner Urteil 8C_652/2008 vom 8. Mai 2009 E. 4, nicht publ. in: BGE 135 V 297). Die Feststellung der für die Ermittlung der Invalidität von ausschliesslich oder teilweise im Aufgabenbereich Haushalt tätigen Versicherten massgeblichen Einschränkung in den einzelnen hauswirtschaftlichen Bereichen stellt eine Tatfrage dar (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] I 693/06 vom 20. Dezember 2006 E. 6.3).

E. 2.1

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG). Derartige Umstände können namentlich in formellrechtlichen Mängeln des angefochtenen Entscheids liegen, mit denen die Partei nicht rechnete und nach Treu und Glauben nicht zu rechnen brauchte, oder darin, dass die Vorinstanz materiell in einer Weise urteilt, dass bestimmte Sachumstände neu und erstmals rechtserheblich werden. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, welche bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können (Urteil [des Bundesgerichts] 9C_920/2008 vom 16.

April 2009 E. 2.3, nicht publ. in: BGE 135 V 163 , aber in: SVR 2009 BVG Nr. 30 S. 109; vgl. auch Urteil [des Bundesgerichts] 8C_502/2010 vom 21. Juli 2010 E. 3 mit Hinweisen). Das Einbringen von Tatsachen oder Beweismitteln, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereignet haben oder entstanden sind (sog. echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (Urteile [des Bundesgerichts] 8C_502/2010 vom 21. Juli 2010 E. 3 und 2C_761/2009 vom 18. Mai 2010 E. 4.2).

E. 2.2

Der mit letztinstanzlicher Beschwerde neu aufgelegte Bericht der Dres. phil. R. _____ und med. W. _____ vom 17. August 2011 stellt, da erst nach dem kantonalen Entscheid vom 9. Juni 2011 abgefasst, ein sog. echtes Novum dar, welches im vorliegenden Verfahren unbeachtlich zu bleiben hat.

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs (Verfügung vom 7. März 2008 [Zusprechung einer Dreiviertelsrente rückwirkend ab 1. Juli 2007]) und der die bisherige Rente bestätigenden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. Februar 2011 eine revisionsrechtlich bedeutsame Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse (im Sinne von Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a und 88bis IVV) stattgefunden hat, die - entgegen der Betrachtungsweise von Vorinstanz und Verwaltung - eine Erhöhung der Rente rechtfertigte.

E. 3.2

Letztinstanzlich seitens der Verfahrensbeteiligten unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin zu je 50 % erwerbstätig und im Haushalt beschäftigt wäre, mithin der massgebende Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode zu ermitteln ist (dazu Art. 28a Abs. 3 IVG und Art. 27bis IVV in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 und 2 IVG , Art. 16 ATSG und Art. 27 IVV ; BGE 133 V 477 E. 6.3 S. 486 f. mit Hinweisen, 504 E. 3.3 S. 507 f.). Ebenfalls zu keinen Beanstandungen Anlass gegeben hat ferner die vorinstanzliche Feststellung, wonach im Erwerbsbereich eine vollständige Leistungsunfähigkeit besteht. Uneinigkeit herrscht indessen bezüglich des Ausmasses der Behinderung im Haushalt: Während das kantonale Gericht diese auf 38,7 % veranschlagt, votiert die Versicherte für eine Erhöhung des betreffenden Ansatzes auf 55,3 %.

E. 4

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV ; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH; in der ab 1. Januar 2011 geltenden Fassung]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil [des Bundesgerichts] 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2). Hinsichtlich des Beweiswertes der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen

(Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] I 90/02 vom 30. Dezember 2002 E. 2.3.2, nicht publ. in: BGE 129 V 67 , aber in: AHI 2003 S. 215). Rechtsprechungsgemäss bedarf es des Bezugs einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteile [des Eidg. Versicherungsgerichts] I 249/04 vom 6. September 2004 E. 5.1.1, in: SVR 2005 IV Nr. 21 S. 81, I 311/03 vom 22. Dezember 2003 E. 5.3, in: AHI 2004 S. 137, und I 99/00 vom 26. Oktober 2000 E. 3c, in: AHI 2001 S. 158). Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil [des Bundesgerichts] 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2 mit diversen Hinweisen).

E. 5.1

Das kantonale Gericht hat dem von der Beschwerdegegnerin veranlassten Abklärungsbericht Haushalt vom 22. April 2010, dessen Schlussfolgerung einer gesamthaften Behinderung von 31 % Basis der Verfügung vom 24. Februar 2011 bildete, die Beweiskraft hinsichtlich der darin für die einzelnen Haushaltsbereiche festgesetzten gesundheitlichen Beeinträchtigungen abgesprochen. Nachdem auf Grund der medizinischen Aktenlage nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden könne, im Gegenteil erwähne der Hausarzt Dr. med. T. _____ in seinem Bericht vom 20. November 2009 die Diagnose einer progredienten MS, sei es nicht nachvollziehbar, dass die Behinderung im Vergleich zu den Ende 2007 mit Bericht vom 9. Januar 2008 erhobenen Verhältnissen (Einschränkung von 35 %) abgenommen haben sollte. Insofern bestünden klare Anhaltspunkte, dass die entsprechende Ermittlung auf einer offensichtlichen Fehleinschätzung beruhe. Die Vorinstanz nahm in der Folge eine eigene Beurteilung der Leistungsverminderung in den jeweiligen Haushaltstätigkeiten vor und setzte diese gesamthaft auf 38,7 % fest.

E. 5.2

Die im vorliegenden Verfahren beachtlichen ärztlichen Unterlagen zeigen das folgende Bild: Dr. med. T. _____ konstatierte in seinem Verlaufsbericht vom 20. November 2009 eine zunehmende, jedenfalls teilweise durch das Leiden bedingte Steifigkeit. Obgleich die Patientin seit geraumer Zeit keinen Krankheitsschub mehr durchgemacht habe, bestünden zeitweilig Schwierigkeiten beim Artikulieren und sei inzwischen eine Urinkontinenz eingetreten. Auch sei der Gang durch eine während des Tages sich verstärkende Müdigkeit vermehrt unsicher. Kognitiv liege eine zwar intakte, aber durch rasche Ermüdbar- und Schläfrigkeit geprägte Leistungsfähigkeit vor. Die beigezogene Neurologin Frau Dr. med. K. _____ vermerkte mit Bericht vom 3. Juni 2009 ihrerseits, dass die knapp 60-jährige

Versicherte an einer primär schubförmigen, sekundär progredienten MS leide, wobei sich der Grad der Behinderung nach der EDSS-Leistungsskala (Skala nach J. F. Kurtzke [expanded disability status scale], welche von 0,0 [keine neurologischen Defizite] bis 10 [Tod infolge MS] reicht; <http://www.ever.ch/medizinwissen/edss.php>, besucht am 27. Oktober 2011) auf derzeit 6,0 belaufe. Seit dem letzten Schub im Jahre 2005 sei eine Zunahme der Behinderung um 3,0 EDSS-Punkte als Ausdruck der Progredienz der Erkrankung zu verzeichnen. Namentlich hätten sich zunehmend eine Verschlechterung der Gehsicherheit, Blasensymptome mit Drangsymptomatik und eine ausgeprägte Fatigue-Problematik eingestellt. Die Patientin bewege sich im Innenbereich gemäss eigener Aussage fort, indem sie sich an Möbeln und Wänden festhalte, ausserhalb benötige sie eine Gehhilfe oder Walkingstöcke bzw. auf ebenen Strecken einen Handrollstuhl; längere oder ansteigende Strecken bewältige sie mit Hilfe des mit Automatikschaltung ausgestatteten Autos.

E. 5.2.1

Vor diesem Hintergrund erweist sich die - letztinstanzlich ohnehin nur in engem Rahmen überprüfbare (vgl. E. 1.1 und 1.2 hievor) - Erkenntnis der Vorinstanz, die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin habe sich in den letzten Jahren sukzessive verschlechtert, als korrekt. Als ebenso nachvollziehbar ist in Anbetracht des fortschreitenden Krankheitsverlaufs deren Feststellung zu werten, dass auf die Angaben im Abklärungsbericht Haushalt vom 22. April 2010, wonach die Versicherte in den häuslichen Verrichtungen lediglich noch im Ausmass von 31 % (gegenüber vormaligen Einschätzungen von 44 % [Abklärungsbericht Haushalt vom 26. April 2002] und 35 % [Abklärungsbericht Haushalt vom 9. Januar 2008]) eingeschränkt sei, nicht ohne Weiteres abgestellt werden kann. Fraglich erscheint jedoch, ob das kantonale Gericht auf der Basis der vorhandenen dezimierten Dokumentation befähigt war, selbstständig eine verlässliche Beurteilung der im Haushalt infolge der Erkrankung resultierenden Einschränkungen vorzunehmen. Dies ist zu verneinen. Insbesondere fehlt es, worauf die Beschwerdeführerin zu Recht hinweist, an einer im massgebenden Prüfungszeitpunkt des Verfügungserlasses vom 24. Februar 2011 aktuellen neurologischen und neuropsychologischen Befunderhebung, welche Aufschlüsse auch hinsichtlich der im häuslichen Aufgabenbereich noch verrichtbaren Tätigkeiten erlaubte. Die Auskünfte der Frau Dr. med. K. _____ datieren von anfangs Juni 2009 und waren explizit mit Blick auf die Frage, ob die Versicherte einen Elektrorollstuhl benötige, eingeholt worden. Daraus lassen sich indessen keine zweckdienlichen Informationen im erforderlichen Detaillierungsgrad zu den Auswirkungen des Leidens - insbesondere auch mit Bezug auf kognitive Defizite - auf einzelne Betätigungen im Haushalt entnehmen. In dieser Hinsicht ebenfalls nicht aussagekräftig ist sodann der hausärztliche Verlaufsbericht des Dr. med. T. _____ vom 20. November 2009, zumal es sich dabei nicht um eine fachspezifische Beurteilung handelt. Ohne ein derartiges spezialärztliches Fundament war es dem kantonalen Gericht verwehrt, durch blossen Vergleich der beiden Haushaltsabklärungen (gemäss Berichten vom 9. Januar 2008 und 22. April 2010) den Behinderungsgrad im hauswirtschaftlichen Bereich festzulegen.

E. 5.2.2

Die Sache ist daher mit Blick auf die Notwendigkeit einer neuen Haushaltserhebung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen medizinischen Abklärungen - unter Berücksichtigung auch des letztinstanzlich durch die

Beschwerdeführerin ins Recht gelegten, im vorliegenden Verfahren jedoch aus prozessualen Gründen nicht beachtlichen Berichts der Dres. phil. R. _____ und med. W. _____ vom 17. August 2011 - in die Wege leite. Nach Vorliegen der entsprechenden Ergebnisse aus (fach-)ärztlicher Optik werden erneut die Verhältnisse an Ort und Stelle im Haushaltsbereich zu eruieren sein, wobei die IV-Abklärungsperson sich namentlich auch die kognitiv eingeschränkte Leistungsfähigkeit wird vor Augen führen müssen. Sollten sich dabei erhebliche Divergenzen zwischen letzterer Einschätzung und den medizinischen Stellungnahmen ergeben, sind bezüglich des auf Grund kognitiver Aspekte verminderten Einsatzvermögens die spezialärztlichen Angaben höher zu gewichten. Ebenso wie im Falle psychisch bedingter Behinderungen dürfte es der medizinisch nicht geschulten Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich sein, das Ausmass der kognitiven Leistungseinbusse zu erkennen (zum diesbezüglich ebenfalls herabgesetzten Stellenwert einer [arbeitsorientierten] Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit: Urteil [des Bundesgerichts] 8C_547/2008 vom 16. Januar 2009 E. 4.2.1 in fine mit diversen Hinweisen, in: SVR 2009 IV Nr. 26 S. 73). Bei der Ermittlung der haushaltlichen Beeinträchtigung wird sie aber - anders als die involvierte Ärzteschaft - sowohl die Schadenminderungspflicht der Versicherten als auch die Beistandspflicht des Ehemannes in Rechnung zu stellen haben (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f.; 130 V 97 E. 3.3.3 S. 101 mit Hinweisen; ferner Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl. 2010, S. 335). In diesem Zusammenhang gilt es im Übrigen zu beachten, dass es dem Ehegatten der Beschwerdeführerin im Rahmen der erwähnten Unterstützungspflicht, welche weiter geht als der im Gesundheitsfall seitens der Familienangehörigen üblicherweise zu erwartende Support (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f.), ohne Weiteres zumutbar ist, für seine als Wochenaufenthalter in Bern genutzte Einzimmerwohnung selbstständig zu sorgen. Eine abschliessende Klärung der Frage, ob er dies auch tun würde, wenn seine Ehefrau gesund wäre, oder diesfalls sie diese Aufgabe wahrnähme, erübrigt sich somit.

E. 6

Als unterliegende Partei hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ; Urteil [des Bundesgerichts] 8C_671/2007 vom 13. Juni 2008 E. 4.1 und 4.2, je mit Hinweisen) und der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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