

BGer 9C 273/2008 vom 15. Dezember 2008

Bundesgericht, 2008-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_273_2008

FR: TF 9C 273/2008 du 15 décembre 2008

IT: TF 9C 273/2008 del 15 dicembre 2008

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil grundsätzlich den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz 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), und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG).

E. 2

Die Vorinstanz legt die für die Beurteilung massgeblichen Bestimmungen und Grundsätze zutreffend dar. Es sind dies der Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Voraussetzungen und der Umfang des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG) sowie die Bemessung der Invalidität bei teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28 Abs. 2ter IVG in Verbindung mit Art. 27bis IVV sowie Art. 16 ATSG und Art. 28 Abs. 2bis IVG in Verbindung mit Art. 27 IVV und Art. 8 Abs. 3 ATSG). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Streitig ist der Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente.

E. 3.1

Das kantonale Gericht erwog, gestützt auf die Angaben im Abklärungsbericht vom 16. Mai 2005 sei davon auszugehen, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit im Umfang von 50 % nachgehen würde. Soweit die Beschwerdeführerin nunmehr geltend mache, sie würde auch ohne Gesundheitsschaden weiterhin keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, könne ihr nicht gefolgt werden. Zum einen habe sie sich in den Jahren 2003 und 2004 aktenkundig drei Mal (erfolglos) um eine Arbeitsstelle beworben, zum anderen sprächen auch finanzielle bzw. wirtschaftliche Gründe für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, da der Ehemann der Beschwerdeführerin seit Juli 2004 aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausserhäuslich erwerbstätig sei, sondern sich ausschliesslich seinem landwirtschaftlichen Betrieb (9 ha Ackerland ohne Tierhaltung, 550 Stunden pro Jahr) widme. Demzufolge sei die Invalidität nach der gemischten Methode zu ermitteln und die Haushalt- sowie die ausserhäusliche Tätigkeit mit je 50 % zu gewichten.

E. 3.2

Die auf einer Würdigung der konkreten Umstände beruhende Feststellung des hypothetischen Umfanges der Erwerbstätigkeit ist eine Tatfrage, welche für das Bundesgericht verbindlich ist, ausser wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung beruht (E. 1 hievov; vgl. BGE 133 V 504 E. 3.2 S. 507). Soweit die Vorinstanz unter Berücksichtigung der aktenkundigen, wenn auch vergeblichen, Stellenbemühungen der Versicherten und der verschlechterten wirtschaftlichen Situation des Ehemannes die hypothetische Erwerbstätigkeit auf 50 % festsetzte, liegt darin - entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin - keine offensichtliche Unrichtigkeit und auch sonst kein Verstoss gegen Bundesrecht. Dies gilt umso mehr, als die landwirtschaftliche Erwerbstätigkeit des Ehegatten bei einer Betriebsgrösse von 9 ha (die durchschnittliche Nutzfläche eines Ackerbaubetriebes beträgt derzeit mehr als 23 ha; vgl. Agrarbericht 2004 des Bundesamtes für Landwirtschaft [BWL], S. 52; für einen existenzsichernden Ackerbaubetrieb ist von einer noch grösseren landwirtschaftlichen Nutzfläche auszugehen) - welche er bis im Jahre 2004 stets als Nebenerwerb nebst einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit als Chauffeur ausgeübt hatte - jedenfalls nicht als existenzsichernd angesehen werden kann (vgl. auch die Steuerveranlagung 2004, aus welcher ein steuerbares Einkommen aus der selbstständigen Erwerbstätigkeit in Höhe von Fr. 27'625 hervorgeht). Das Bundesgericht ist somit an die vorinstanzliche Feststellung der hypothetischen 50%igen Erwerbstätigkeit gebunden.

E. 4.1

Hinsichtlich der gesundheitlichen Einschränkungen und deren erwerblicher Auswirkungen stützte sich das kantonale Gericht auf die Berichte der Dres. med. S. _____ vom 21. August 2005 und H. _____ vom 28. August 2006. Dr. med. S. _____ diagnostizierte ein Zervikozephal-, Zervikovertebral- und Zervikobrachialsyndrom nach Auffahrkollision mit kraniosakralem Beschleunigungstrauma und gab an, die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit betrage "medizinisch-theoretisch" 60-65 %. In einer zumutbaren ausserhäuslichen Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit auf "ca. 50 %" zu veranschlagen. Dr. med. H. _____ führte in seinem Bericht vom 28. August 2006 keine Diagnose an, hingegen erklärte er zu Handen der IV-Stelle am 28. April 2005, die Versicherte habe im Anschluss an die heftige Auffahrkollision vom Januar 2003 einen zervikozephalen Symptomkomplex entwickelt mit Zervikalgie, Zervikozephalie und Zervikobrachialgie links mit myofaszialer, neurovegetativer und neuropsychologischer Symptomatik. Die "Gesamtbehinderungen im Haushalt" bezifferte er auf 60-70 %. Die Vorinstanz erwog, es sei von einem "Mittelwert" auszugehen und die Restarbeitsfähigkeit auf 40 % festzusetzen. Weil angesichts der über 20-jährigen Abwesenheit der Versicherten vom Arbeitsmarkt sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf lohnstatistischen Angaben (Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik [LSE]) festzusetzen seien, ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 20 %, wobei in Anbetracht der Stellenbewerbungen der Beschwerdeführerin für Arbeitspensen von 60-80 % überhaupt fraglich sei, ob im erwerblichen Bereich eine Invalidität bestehe.

E. 4.2

Die Versicherte rügt, der angefochtene Entscheid verletze - auch im Lichte der aktuellsten Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Adäquanzprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma (BGE 134 V 109) - Bundesrecht (Art. 43 und 44 ATSG , Art. 9 BV sowie die Beweiswürdigungsregeln), soweit darin ohne polydisziplinäre/interdisziplinäre

Begutachtung und Parteibefragung auf "alte" Akten und Dokumente abgestellt werde. Die hierauf beruhenden Sachverhaltsfeststellungen seien offensichtlich unrichtig.

E. 4.3

Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin beim Auffahrunfall vom 6. Januar 2003 ein HWS-Schleudertrauma erlitten hatte. Ob die in der Folge aufgetretenen Symptome (natürlich und adäquat) kausale Folge dieses Ereignisses darstellten, ist im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren nicht von Belang (worauf bereits die Vorinstanz zutreffend hingewiesen hat). Vielmehr beurteilt sich die Frage, ob eine Invalidität im Sinne von Art. 4 IVG sowie Art. 3 und 6 ff. ATSG besteht, losgelöst von den (möglichen) Ursachen des Gesundheitsschadens beziehungsweise nicht objektivierbarer Beschwerden. Dass ein Leiden als natürlich und adäquat kausal im Sinne der Rechtsprechung zum UVG zu betrachten ist, bedeutet invalidenversicherungsrechtlich (und übrigens auch unfallversicherungsrechtlich) noch nicht, dass dieses Leiden invalidisierend (Art. 6-8 und 16 ATSG) ist. Die gerügte fehlende Auseinandersetzung des kantonalen Gerichts mit der präzisierten Rechtsprechung zur Kausalität von HWS-Verletzungen spricht somit nicht gegen die Bundesrechtskonformität des vorinstanzlichen Entscheides.

E. 4.4

Unspezifische Schmerzzustände (funktionelle Störungen) ohne objektivierbare organische Ursachen sind nur unter bestimmten einschränkenden Voraussetzungen krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und damit invalidisierend (Urteile I 683/06 vom 29. August 2007, publiziert in: SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71, E. 2.1 und 9C_320/2008 vom 26. August 2008, E. 4.3.3). Es bedarf in solchen Fällen einer eingehenden medizinischen Abklärung und einer nachvollziehbaren (spezial-) ärztlichen Begründung der allfälligen Arbeitsunfähigkeit, insbesondere einer fachärztlich (psychiatrisch) gestellten Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). An einer solchen fehlt es hier. Zwar finden sich in den Akten ausführliche Schilderungen der von der Versicherten geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen (etwa Angaben der Versicherten in den Fragebogen vom 28. August 2005; Schreiben des Dr. med. S. _____ vom 24. Februar 2004, sowie des Dr. med. H. _____ 28. April 2006 und vom 11. und 28. August 2006). Bei ihren Befunderhebungen stützten sich die Dres. med. S. _____ und H. _____ indes hauptsächlich auf diese subjektiven (Schmerz-) Empfindungen der Versicherten, während die bildgebende Untersuchung (Computertomogramm der HWS im Institut B. _____ vom 11. Dezember 2003) ein unauffälliges Ergebnis zeigte. Obwohl sich verschiedentlich Hinweise auf psychische Beeinträchtigungen finden (vgl. den bereits vor dem Unfall datierenden Auszug aus der Krankengeschichte vom 24. März 1999, den Bericht des Dr. med. S. _____ vom 21. August 2005 sowie dessen Schreiben an den Rechtsvertreter der Versicherten vom 24. Februar 2004), unterblieb eine psychiatrische Abklärung. In Würdigung aller Umstände ermöglichen die medizinischen Unterlagen keinen abschliessenden Entscheid darüber, inwieweit die geklagten Leiden (insbesondere Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich, Konzentrations- und Schlafstörungen; vgl. Angaben der Versicherten gegenüber der Abklärungsperson am 26. April 2006) krankheitswertig im Sinne des Gesetzes sind. Zudem enthalten die relativ unbestimmten Einschätzungen der behandelnden Ärzte keine rechtsgenügenden Feststellungen zur Arbeitsunfähigkeit. Der angefochtene Entscheid hält somit vor Bundesrecht nicht stand. Die Beschwerde ist im Eventualstandpunkt begründet und die Sache zwecks Einholung eines interdisziplinären Gutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese im Anschluss

daran anhand der in der Rechtsprechung entwickelten Kriterien (BGE 130 V 352 E. 2.2.3-2.2.5 S. 353 ff.) prüft, ob bzw. inwieweit ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt.

E. 5.1

Im Haushaltbereich stellte das kantonale Gericht auf die Ergebnisse der Abklärung an Ort und Stelle vom 26. April 2006 ab und erwog, selbst wenn - mit Ausnahme der deutlich zu hoch veranschlagten Beeinträchtigungen im Bereich der Haushaltsführung im engeren Sinne (Planung/Organisation/Arbeitseinteilung/Kontrolle) und dem Bereich Ernährung - die Einschätzungen des Dr. med. S. _____ übernommen würden, ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

E. 5.2

Für die Invaliditätsbemessung im Haushalt stellt der nach Massgabe der Verwaltungsweisungen des BSV (Rz 3090 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) eingeholte Abklärungsbericht im Haushalt eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage dar (auch bezüglich früherer Fassungen des KSIH: Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 249/04 vom 6. September 2004, E. 4.1.1 und 5.1.1, je mit Hinweisen, publ. in: SVR 2005 IV Nr. 21 S. 81). Hinsichtlich seines Beweiswertes ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die 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 muss schliesslich plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (in der Amtlichen Sammlung nicht veröffentlichte, aber in AHI 2003 S. 218 publizierte E 2.3.2 des Urteils BGE 129 V 67 [I 90/02 vom 30. Dezember 2002]). Der Beizug einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, ist nur in Ausnahmefällen erforderlich, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 249/04 vom 6. September 2004, E. 5.1.1, publ. in: SVR 2005 IV Nr. 21 S. 81, I 311/03 vom 22. Dezember 2003, E. 5.3, publ. in: AHI 2004 S. 137, und I 99/00 vom 26. Oktober 2000, E. 3c, publ. in: AHI 2001 S. 155; zum Ganzen: Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 693/06 vom 20. Dezember 2006, E. 6.2 mit Hinweisen).

E. 5.3

Soweit die Versicherte rügt, der Erhebungsbericht vom 26. April 2006 (recte: 16. Mai 2006) sei offensichtlich nicht korrekt, weil ihr tendenziöse bzw. suggestive Fragen gestellt worden seien, finden ihre Vorbringen in den Aufzeichnungen der Abklärungsperson keinerlei Stütze, und auch sie selbst begründet ihren Vorwurf nicht näher. Ob und allenfalls inwiefern die im Abklärungsbericht vom 16. Mai 2006 festgehaltenen Einschränkungen bei den einzelnen Teilbereichen der Haushaltstätigkeit nicht plausibel sind - wie dies die Versicherte rügt -, kann erst nach Eingang der ergänzenden medizinischen Abklärungen beurteilt werden.

E. 6

Die unterliegende IV-Stelle hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und der Versicherten eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 68 Abs. 2 BGG ; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235). Ihr Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist damit gegenstandslos.

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