

GR_GERICHTE S 2016 83 vom 8. Februar 2017

GR Gerichte, 2017-02-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_83

FR: GR_GERICHTE S 2016 83 du 8 février 2017

IT: GR_GERICHTE S 2016 83 del 8 febbraio 2017

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Gegen diesen abschlägigen Rentenentscheid gelangte A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 22. Juni 2016 mit Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Darin beantragte sie, die

- 3 - Verfügung der IV-Stelle vom 23. Mai 2016 sei aufzuheben und ihr sei ab dem 1. August 2014 eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese den Anspruch auf eine Rente im Sinne der Erwägungen festlege. Zur Begründung brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, die IV-Stelle gehe davon aus, dass sie im Gesundheitsfall mit einem Pensum von 80 % arbeiten würde und bestimme den rentenbegründenden Invaliditätsgrad infolgedessen aufgrund der gemischten Methode. Diese Auffassung sei unzutreffend. Als Gesunde hätte sie im für die Rentenzusprache massgeblichen Zeitpunkt eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit ausgeübt, weshalb ihr Invaliditätsgrad aufgrund der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln sei. Demzufolge habe sie Anspruch auf die begehrte Invalidenrente.

E. 4

Die IV-Stelle beantragte in der Vernehmlassung vom 13. Juli 2016 die Abweisung der Beschwerde. Sie habe den versicherungsrechtlichen Status der Beschwerdeführerin korrekt festgelegt und deren Leistungsbegehren in Anwendung der gemischten Methode bei einem Invaliditätsgrad unter 40 % abgewiesen.

E. 5

a) Hierfür ist zunächst zu ermitteln, welche Tätigkeiten die Beschwerdeführerin im für die Invaliditätsbemessung massgeblichen Zeitraum noch ausüben kann. Um diese Frage aus medizinischer Sicht beantworten zu können, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen sind, die ihnen von Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 140 V 193 E.3.2). Die IV-Stelle kann zu diesem Zweck ein versicherungsexternes Gutachten einholen. Sie hat aber auch die Möglichkeit, wie vorliegend, auf den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zurückzugreifen. Dieser bezeichnet die einer Versicherten zumutbaren

- 17 - Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung aufgrund einer objektiven Beurteilung in einer schriftlichen Stellungnahme (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Gestützt auf diese Angaben darf

die IV-Stelle die Arbeitsfähigkeit eines Versicherten freilich nur festlegen, wenn der RAD-Bericht die von Rechtsprechung und Lehre entwickelten Anforderungen erfüllt, die be- weiskräftige ärztliche Stellungnahmen zu respektieren haben (Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E.4.2 mit weiteren Hin- weisen). Dazu muss der RAD-Bericht in Kenntnis der Vorakten (Anamne- se) abgegeben worden sein, in der Beschreibung der medizinischen Si- tuation und Zusammenhänge einleuchten sowie in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen begründet sein (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a; 122 V 160 E.1c; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 59 N. 5). Die RAD- Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderliche Fachqualifikation verfügen (Urteile Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E.3.2.3, I 362/06 vom 10. April 2007 E.3.2.1) und den Versicherten bei Bedarf persönlich untersuchen (Art. 49 Abs. 2 der Ver- ordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so darf die IV-Stelle ihren Entscheid ausschlag- gebend oder ausschliesslich auf eine verwaltungsinterne RAD-Abklärung stützen. Allerdings hat sie bereits dann eine versicherungsexterne Begut- achtung anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässig- keit und Schlüssigkeit eines RAD-Berichts auftauchen. Ein Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht in sozialversicherungs- rechtlichen Verfahren nicht (BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4, 122 V 157 E.1d; Urteil des Bundesgerichts 9C_764/2012 vom 7. Juni 2013 E.1.2.2; MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, Rz. 1730). b) Die RAD-Ärztin, Dr. med. E._____, Fachärztin für Neurologie, zertifizierte Gutachterin SIM, diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin im RAD-

- 18 - Bericht vom 10. Juni 2015 (IV-act. 71) als Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Multiples Sklerose vom schubförmigen Typ (ICD- 10: G 35) bei Status nach Opticusneuritis, Iridozyklitis und Cataract- Operation mit Linsenimplantation beidseits. Als Diagnose ohne Auswir- kung auf die Arbeitsfähigkeit stellte sie ein Restless-Leg-Syndrom fest. Begründend führte sie aus, die Diagnose der Multiples Sklerose sei labor- technisch, bildgebend und elektrophysiologisch gesichert. Sämtliche Be- schwerden und Befunde seien mit der Multiples Sklerose und dem Rest- less-Leg-Syndrom respektive den Augenkrankheiten erklärt. Im Vorder- grund stehe eine vermehrte Erschöpfung/Ermüdbarkeit. Im Weiteren wür- de die Versicherte unter Gefühlsstörungen der Hände mehr als der Füsse leiden. Daraus resultiere eine allgemein reduzierte Belastbarkeit und ein diskret beeinträchtigt Gehvermögen, insbesondere unter erschwerten Bedingungen (Besteigen von Leitern, Gehen ohne Sichtkontrolle auf glat- tem/unebenen Gelände). Die von der Versicherten geschilderten Be- schwerden seien konsistent, in Anbetracht der Diagnose nachvollziehbar und passten auch zu den aktuellen, bildgebenden Befunden. Nicht ganz nachvollziehbar sei das Ausmass der beklagten Fatigue, nachdem die Versicherte noch in der Lage sei, ihre anspruchsvolle Aufgabe in der Pflege über volle Schichten hinweg und an aufeinander folgenden Tagen ohne Einschränkung auszuüben (IV-act. 71 S. 6). Damit sei ausgewiesen, dass die Versicherte ihre bisherige Tätigkeit noch ausüben könne. Das Absolvieren einer normalen Spätschicht sei der Versicherten ferner wei- terhin zumutbar. Aus neurologischer Sicht erhelle, dass die Versicherte nach zwei Arbeitstagen mit langen Spätschichten je zwei Erholungstage benötige und dass nach drei Tagen vier Erholungstage notwendig seien. Es spreche nichts dagegen, die über zwei Tage vollständig erhaltene Leistungsfähigkeit mit zwei anschliessend notwendigen Erholungstagen so zu organisieren, dass damit ein 50 % Pensum ausgeübt werden kön- ne, verteilt auf die dann notwendige Anzahl von

Spätschichten pro Monat. Demzufolge sei die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit zu 50 %

- 19 - arbeitsfähig. Auch in jeder anderen adaptierten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 71 S. 7). In diesem Ausmass sei die Versicherte seit 2013 in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (IV-act. 71 S. 7). c) Diese Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin beruht auf einer eingehenden persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und den rechtserheblichen medizinischen Vorakten. Als Fachärztin für Neurologie verfügt die begutachtende RAD-Ärztin ausserdem über die erforderlichen Fachkenntnisse, um die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zuverlässig festlegen zu können. In ihren Ausführungen berücksichtigt sie zudem die beklagten Beschwerden und setzt sich mit der Beurteilung der behandelnden Ärzte auseinander. Überdies begründet die begutachtende RAD-Ärztin objektiv, in sich schlüssig und nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Krankenpflegerin (Pflegefachfrau FASRK) sowie in jeder leidensadaptierten Tätigkeit seit 2013 zu 50 % arbeitsfähig ist. aa) Die Richtigkeit dieser Einschätzung stellt die Beschwerdeführerin in erster Linie mit der Begründung infrage, gemäss Dr. med. C._____ benötige sie nach zwei Arbeitstagen eine Erholungszeit von zwei Tagen und bei einer Einsatzzeit von drei Arbeitstagen seien vier Erholungstage erforderlich. In der Tat attestierte Dr. med. C._____ der Beschwerdeführerin im Arztbericht vom 16. Juni 2016 eine solche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit (Beilagen der Beschwerdeführerin [Bf-act.] 18), ohne freilich den Grad der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit festzulegen. Dies erfolgte erst durch die begutachtende RAD-Ärztin, welche die Beschwerdeführerin ausgehend von derselben Leistungsfähigkeit wie Dr. med. C._____ sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als auch in jeder leidensadaptierten als zu 50 % arbeitsfähig einstufte. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden, liesse sich doch unter den definierten medizinischen Prämissen sogar eine 60%ige Arbeitsfähigkeit begründen, wenn die Beschwerdefüh-

- 20 - rerin, worauf die IV-Stelle zutreffend hinweist, jeweils montags, dienstags und freitags arbeiten würde. Die von Dr. med. C._____ im Arztbericht vom 16. Juni 2016 beschriebenen Beeinträchtigungen lassen folglich nicht auf eine über 50%ige Arbeitsunfähigkeit schliessen. Einzuräumen ist allerdings, dass Dr. med. C._____ der Beschwerdeführerin in den ärztlichen Zeugnissen vom 6. August 2013 (IV-act. 32 S. 1), 27. August 2013 (IV-act. 32 S. 2) und 25. September 2013 (IV-act. 32 S. 3), bezogen auf ihr 80 % Pensum, eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, weil die Beschwerdeführerin maximal an drei aufeinanderfolgenden Arbeitstagen arbeiten könne. Die Richtigkeit dieser Beurteilung wird von der begutachtenden RAD-Ärztin grundsätzlich nicht bestritten. Sie legt die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aber ausgehend von zwei Arbeitstagen mit einer anschliessenden zweitägigen Erholungszeit fest, die Dr. med. C._____ ebenfalls als zumutbar erachtet. Die aktenkundigen Beurteilungen von Dr. med. C._____ vermögen unter diesen Umständen nicht die geringsten Zweifel an der Richtigkeit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die begutachtende RAD-Ärztin zu wecken. bb) Soweit die Beschwerdeführerin im Weiteren geltend macht, der zuständige Eingliederungsberater habe sie im Verlaufsprotokoll vom 6. Februar 2015 als optimal eingegliedert eingestuft und eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 40 % in der angestammten Tätigkeit verneint (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung FI vom 6. Februar 2015 [IV-act. 62]), ist ihr entgegenzuhalten, dass dem Eingliederungsberater die erforderliche

Fachkompetenz fehlt, um die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht zu beurteilen. Diese Aufgabe obliegt dem (Fach-)Arzt. Er hat den Gesundheitszustand der Versicherten zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Dia-

- 21 - gnose zu stellen, wobei er sich primär zu jenen Funktionen zu äussern hat, welche für die der Versicherten mutmasslich offenstehenden Arbeitsmöglichkeiten entscheidend sind (BGE 140 V 193 E.3.2). Auf dieser Grundlage legt der Berufsberater in der Folge bisweilen fest, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten die Versicherte unter Berücksichtigung ihrer übrigen Fähigkeiten ausüben kann (BGE 107 V 20 E.2b). Insofern können die ärztlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit eine Konkretisierung erfahren. Im Verlaufsprotokoll vom 6. Februar 2015 bestimmte der Eingliederungsberater indessen nicht die der Beschwerdeführerin zumutbaren Verweigerungstätigkeiten. Vielmehr äusserte er sich im Rahmen der Frühintervention zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, um es der IV-Stelle zu ermöglichen, zeitnah über arbeitsplatzerhaltende Massnahmen der Frühintervention oder Eingliederungsmassnahmen zu entscheiden. Eine solch vorläufige Beurteilung, die auf einer unvollständigen Abklärung des massgeblichen medizinischen Sachverhalts beruht, ist nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit der RAD-Beurteilung zu wecken. Dass die fragliche Beurteilung aus anderen Gründen fehlerhaft sein sollte, macht die Beschwerdeführerin nicht geltend und ist nicht ersichtlich. d) Demzufolge erweist sich der RAD-Bericht vom 10. Juni 2015 als vollbeweiskräftig. Dass weitere Beweisvorkehren an diesem Ergebnis etwas ändern würden, kann nach Würdigung der Aktenlage ausgeschlossen werden (vgl. BGE 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3, Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2012 vom 29. Mai 2012 E.4.2). Damit gilt als erstellt, dass die Beschwerdeführerin seit dem 6. August 2013 (Zeitpunkt der erstmaligen Krankschreibung [IV-act. 32]) sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als auch in jeder leidensadaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist.

E. 6

Mit der Ausschöpfung dieser Restarbeitsfähigkeit könnte die Beschwerdeführerin maximal halb so viel verdienen wie als vollzeitlich erwerbstätige Krankenpflegerin im Gesundheitsfall. Folglich beträgt ihr Invaliditätsgrad

- 22 - 50 %. Nach Ablauf der einjährigen Wartefrist steht der Beschwerdeführerin demnach eine halbe Invalidenrente zu (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG). Dementsprechend ist die IV-Stelle verpflichtet, der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2014 eine halbe Invalidenrente auszurichten. Die vorliegende Beschwerde erweist sich folglich als begründet. Zwar hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung eine anspruchserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit der letzten Rentenverfügung vom 5. September 2012 berechtigterweise bejaht. Sie hat die Beschwerdeführerin aber zu Unrecht als teilweise Erwerbstätige eingestuft. Im vorliegenden Fall erweist es sich als überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ohne die sich im Jahr 2003 erstmals manifestierenden gesundheitlichen Beschwerden in der Zeit von 2004 bis 2008 eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte. Der streitige Invaliditätsgrad ist daher aufgrund der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dies ergibt ausgehend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in jeder anderen leidensadaptierten

Tätigkeit einen Invaliditätsgrad von 50 %. Nach Ablauf des Wartejahres kann die Beschwerdeführerin folglich eine halbe Invalidenrente beanspruchen. Die vorliegende Beschwerde ist demzufolge gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2014 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.

E. 7

a) Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen. Diese werden für den vorliegenden Fall, der mit einem durchschnittlichen Aufwand verbunden war, ermessensweise auf Fr. 700.-- festgelegt. Dem Prozessausgang entsprechend sind sie der IV-Stelle als unterliegender - 23 - Partei aufzuerlegen (Art. 73 Abs. 1 VRG; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 428/05 vom 18. April 2006 E.5). b) Die IV-Stelle hat der obsiegenden Beschwerdeführerin ferner die Kosten des vorliegenden Verfahrens zu ersetzen (Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Aufwand von Fr. 4'026.--, bestehend aus einem Honorar von Fr. 3'619.20 (15.08 Stunden à Fr. 240.--), Barauslagen von Fr. 108.60 sowie Fr. 298.20 als MWST, geltend. Dieser Aufwand erscheint dem Gericht in Anbetracht der Bedeutung der vorliegenden Streitigkeit und der Schwierigkeit der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen angemessen. Folglich ist die IV-Stelle zu verpflichten, die Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren aussergerichtlich mit Fr. 4'026.--, inkl. Barauslagen und MWST, zu entschädigen. Demnach erkennt das Gericht:

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