

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/89 vom 20. März 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_89

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/89 du 20 mars 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/89 del 20 marzo 2007

Regeste

Art. 8 ATSG, Art. 28 Abs. 2ter IVG, Art. 43f. ATSG. Würdigung von unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen. Darlegung der Gründe, wieso auf die MEDAS-Beurteilung nicht abgestellt werden kann. Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung. Gewichtspunkte bei der Aufteilung Erwerbsbereich/ Haushalt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. März 2007, IV 2006/89).

Erwägungen

E. 1

a) Streitig ist vorliegend, welcher Arbeitsfähigkeitsgrad der Rentenprüfung zugrunde zu legen ist. Zu prüfen ist im weiteren, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin als Gesunde erwerbstätig wäre. Beanstandet wird zudem die Höhe des Validen- und Invalideneinkommens. Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Grundlagen der Rentenbemessung im angefochtenen Entscheid (Erwägungen 2, 4) zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. - Abzuklären ist vorweg die Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Am 8. März 2004 berichtete Dr. B.____, der weitere Krankheitsverlauf sei sehr ungünstig. Die Tatsache der reduzierten Belastbarkeit und die Aufgabe ihres geliebten Sportes habe bei der Beschwerdeführerin eine ausgeprägte depressive Reaktion ausgelöst. Es bestehe seines Erachtens aktuell keine Arbeitsfähigkeit, auch nicht in leichten adaptierten Tätigkeiten (IV-act. 25). Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, E.____, stellte im Bericht vom 29. April 2004 die Diagnosen eines Status nach HWS-Distorsion mit posttraumatischem zervikozephallem Schmerzsyndrom sowie depressive Entwicklung (mittelgradige Episoden). Sie sei bei ihr vom 6. Dezember 2002 bis 16. Dezember 2003 in Behandlung gewesen. Es bestehe eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 29). Eine MEDAS-Abklärung mit psychiatrischen, neuropsychologischen und orthopädischen Konsiliarbegutachtungen ergab gemäss Bericht vom 12. September 2005 die Diagnosen eines Status nach HWS-Distorsionstrauma am 7. Juni 2000 mit/bei chronischem zerviko-zephallem Schmerzsyndrom, leichten bis mittelschweren kognitiven Defiziten, vegetativen Symptomen und myofaszialen Triggerpunkten und muskulärer Dysbalance sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei Anpassungsstörung mit Angst und Anspannung bei Persönlichkeit mit asthenischen Zügen (Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit). Als Nebendiagnosen wurden ein Zustand nach Knieverletzung links (symptomfrei) sowie eine atopische Rhinopathie mit obstruktiver Nasenatmung angeführt. Im Vordergrund der Beschwerden würden linksbetonte Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Hinterkopf stehen. Sie seien wechselnden Charakters und oftmals von einem leichten Drehschwindel begleitet. Bei starker Schmerzintensität verspüre die Beschwerdeführerin häufig auch Übelkeit. Zusätzlich

bestünde Gangunsicherheit mit "Rechtsdrall" beim Gehen. Die geschilderten Beschwerden würden dem typischen Beschwerdebild nach HWS-Trauma entsprechen. Hierzu passe das Fehlen radiologisch nachweisbarer posttraumatischer Veränderungen, wie sich auch sonst keine strukturell fassbaren organischen Unfallfolgen zeigen würden. In der Tätigkeit als selbständige Tennislehrerin mit Einzel- oder Gruppenunterricht werde die Beschwerdeführerin ab 7. Juni 2000 als vollständig arbeitsunfähig eingeschätzt. In einer adaptierten, reinen Instruktionstätigkeit ergebe sich eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Körperlich schwere Arbeiten mit Heben von Gewichten über 15kg seien unzumutbar, ebenso Tätigkeiten, die mit längerer körperlicher Ausdauerleistung oder einem längeren zwangsweisen Verharren in einer starren Kopf- oder Körperposition einhergehen würden. Es seien ausserdem Tätigkeiten mit wiederholter körperlicher Erschütterung und axialer Belastung zu vermeiden. Daneben würden sich Einschränkungen für komplexe Tätigkeiten mit Anforderungen an die Daueraufmerksamkeit ergeben. Es ergebe sich eine Restarbeitsfähigkeit von 60% für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit gut variabler Kopf- und Körperhaltung sowie Möglichkeit zum Einhalten von Pausen. Vorzuziehen seien kurze, geregelte Arbeitsabläufe. Für Haushaltstätigkeiten sei von einer 20%igen Einschränkung auszugehen. Die Restarbeitsfähigkeit sei idealerweise vollzeitlich mit verminderter Leistung umzusetzen (IV-act. 54). Der RAD-Arzt stimmte dieser Beurteilung zu (IV-act. 55).

b) Dr. B.____ hielt im Schreiben an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 28. November 2005 unter anderem fest, die Beschwerdeführerin habe vor dem Unfall 20 bis 26 Tennislektionen (pro Woche) erteilt; die Einzelstunde habe dabei 55 Minuten gedauert. Werde dies zu einer Arbeitszeit entsprechend einer 50%-Tätigkeit hochgerechnet, so sei dies falsch. Als Präsident einer Oberstufenschulgemeinde könne er bestätigen, dass eine Turnlehrkraft mit 20-26 Lektionen mit Sicherheit ein 75%-Pensum inne habe. Die Arbeitstätigkeit vor dem Unfall sei klar höher als die im MEDAS-Gutachten angegebenen 50%. Aufgrund der grossen Schwankungen bei den Beschwerden aufgrund der HWS-Distorsion mit psychomotorischen Funktionsbeeinträchtigungen lasse sich keine regelmässige Arbeitsfähigkeit berechnen. Die Beschwerdeführerin müsse öfters dem Arbeitsplatz fernbleiben. Der Psychiater schätze die Arbeitsfähigkeit mit 50% komplett falsch ein. Die von der Neuropsychologin beschriebene Einschränkung von 35% entspreche nicht der wirklichen Situation. Es müssten weltfremde Gutachter sein, die bei einem Alter der Patientin von knapp 60 Jahren von einem ausgeglichenen und offenstehenden Arbeitsmarkt sprechen würden. Dass die Schwindelsymptomatik im Gutachten nirgends aufgeführt werde, zeuge auch von der nicht zu hohen Qualität dieses Gutachtens. Seines Erachtens sei die Beschwerdeführerin zu 50% arbeitsunfähig (IV-act. 65-12/14f).

c) Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Es liegen sich widersprechende Einschätzungen vor. Dr. F.____ ging im April 2004 von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 30% aus (IV-act. 29). Der Hausarzt Dr. B.____ attestierte am 8. März 2004 vorerst eine volle Arbeitsunfähigkeit auch in adaptierter Tätigkeit (IV-act. 25), bestätigte jedoch am 28. November 2005 eine Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 65-12/14). Die Ärzte der MEDAS gaben die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit gut variabler Kopf- und Körperhaltung sowie Möglichkeit zum Einhalten von Pausen mit 60% an und erachteten für Haushaltstätigkeiten eine Einschränkung von 20% als gegeben. Daraus kann nicht ohne weiteres auf die Notwendigkeit weiterer Sachverhaltsabklärung geschlossen werden. Dies wäre nur dann der Fall, wenn keine der Schätzungen zu überzeugen vermöchte. Dabei ist zu beachten, dass bei Zusammentreffen

verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen sich deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel überschneiden, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade ist nicht zulässig (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 3. März 2003 i/S E. [U 850/02] Erw. 6.4.1).

d) Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Hausärzten dürfen nicht generell unter Verweis auf eine mögliche Befangenheit als unbeachtlich beiseite geschoben werden. Für die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Hausärzte wird regelmässig vorgebracht, die Hausärzte hätten sich lange und intensiv um die Gesundheitsbeeinträchtigungen ihrer Patienten gekümmert und könnten diese deshalb besser beurteilen als jene Ärzte, die sich nur ganz kurz gutachterlich mit den Patienten befasst hätten. Die lange Beschäftigung mit den Gebrechen der Patienten kann aber genauso gut gegen die Überzeugungskraft der Hausarztschätzungen ins Feld geführt werden. Die (pessimistische) subjektive Einschätzung eines Patienten schlägt sich nämlich in der Arbeitswelt sofort nieder. Dies wiederum erweckt den Anschein, dass die Selbsteinschätzung richtig sei, sie bestätigt sich sozusagen selbst. Bei den Hausärzten muss deshalb damit gerechnet werden, dass sie sich durch die "Macht des Faktischen" von der Einschätzung ihrer Patienten überzeugen lassen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 27. März 2003 i/S M. [IV 2002/10]). Im vorliegenden Fall fehlte Dr. B. ___ bei der Beurteilung der Auswirkungen der psychischen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin die arbeitsmedizinische und wohl auch die fachspezifische Erfahrung des Psychiaters der MEDAS. Bei psychisch bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit erscheint die arbeitsmedizinische Erfahrung als besonders wichtig. Ausserdem hatte der Hausarzt keine Möglichkeit der Auseinandersetzung mit den Spezialisten verschiedener Fachrichtungen. Wenn Frau Dr. F. ___ im April 2004 eine 70%ige Einschränkung aus psychischer Sicht bestätigte, so bezog sie das ausschliesslich auf den Behandlungszeitraum vom 6. Dezember 2002 bis 16. Dezember 2003 (IV-act. 29). Zum weiteren Einwand, dass die Arbeitsunfähigkeit allein aus neuropsychologischer Sicht 35% betrage und die verwertbare Arbeitsfähigkeit dort noch tiefer angesetzt werde, ist festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer MEDAS-Begutachtung durch Konsensbildung der einzelnen beteiligten Spezialärzte erfolgt; insbesondere fällt wie erwähnt eine blosser Addition von einzelnen Arbeitsunfähigkeiten ausser Betracht.

e) Im audio-neurootologischen Bericht vom 19. April 2006 gelangte Dr. C. ___ unter anderem zum Schluss, im Rahmen der MEDAS-Begutachtung seien keine neuro-ophthalmologischen und keine audio-neuro-otometrischen und aequilibrimetrischen Untersuchungen veranlasst worden, obwohl anhand der chronifizierenden Schwindel- und visuellen Symptomatik diese hätten veranlasst werden müssen. Es sei bekannt, dass konventionelle Röntgenaufnahmen und die Kernspintomographie nicht in der Lage seien, Mikroläsionen der zervikalen Facettengelenke zu objektivieren, so dass die Äusserung im MEDAS-Gutachten (S. 16), wonach keine strukturellen/posttraumatischen Veränderungen erkennbar seien, unkorrekt und falsch sei. Die subjektiven Beschwerden der Patientin seien anhand der neurootologischen und aequilibrimetrischen Testbatterie nachvollziehbar und auch objektivierbar. Die nachweisbaren posttraumatischen Veränderungen würden nur dann fehlen, wenn die Methoden, mit welchen solche erfasst werden könnten, nicht eingesetzt würden. Es bestehe der dringende Verdacht auf multisegmentale Funktionsstörung der

zervikalen Facettengelenke. Zur Abklärung des Verdachts sei die Durchführung eines diagnostisch-therapeutischen Verfahrens nach Nikolai Bogduk notwendig (act. G 1.15). Gegenüber den MEDAS-Gutachtern hatte die Beschwerdeführerin unter anderem erklärt, bereits am Tag nach dem Unfall habe sie starke Übelkeit und Schwindel verspürt. Obwohl sie immer wieder gedacht habe, dass sich diese Beschwerden im Verlauf wohl zurückbilden würden, habe sie permanent unter Schwindel und Übelkeit sowie Nackenbeschwerden gelitten. Auch aktuell seien die Nackenschmerzen von einem permanenten leichten Schwindelgefühl begleitet, welches sie am ehesten als Drehschwindel einschätze. Zusätzlich bestehe eine Gangunsicherheit mit "Rechtsdrall" beim Gehen (IV-act. 54-4/45). Die MEDAS-Gutachter nahmen diese Angaben zwar zur Kenntnis und vermerkten sie in der zusammenfassenden Beurteilung (IV-act. 54-17/45, 54-19/45). Auch im neuropsychologischen Konsiliargutachten war festgehalten worden, dass es unter höheren Anforderungen zu vegetativer Symptomatik mit Schwindel- und Übelkeitsgefühlen komme (IV-act. 54-45/45). Eine entsprechende Abklärung in Zusammenarbeit mit einem Hals-, Nasen-Ohren-Spezialisten sowie eine anschliessende fachübergreifende Stellungnahme zu den Auswirkungen dieser Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit war jedoch nicht erfolgt. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin bereits anlässlich der Haushalt-Abklärung angegeben hatte, sie leide unter Schwindelgefühlen (IV-act. 23-1/11). Die MEDAS-Beurteilung erscheint unter den dargelegten Umständen für eine abschliessende Festlegung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht umfassend genug. Zur Beseitigung dieser sachverhaltsmässigen Unklarheiten drängt es sich auf, die von der Beschwerdeführerin und von Dr. C. ___ beschriebene Schwindel- und Gleichgewichtsproblematik mit Bezug auf ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit näher abzuklären. Die Beschwerdegegnerin wird daher vorweg eine gutachterliche Stellungnahme bei einer spezialisierten Person oder Stelle - z.B. beim Universitätsspital Zürich (Poliklinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie), beim Inselspital Bern (Otoneurologie) oder der Abteilung für Audiologie und Neurootologie des Kantonsspitals Basel, Universitätsklinik - zum Vorliegen der Schwindel- und Gleichgewichtsproblematik und zu den entsprechenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einzuholen haben. Diese Stellungnahme wird in der Folge den MEDAS-Gutachtern zur ergänzenden Äusserung vorzulegen sein. Bei dieser Gelegenheit wird auch zu klären sein, warum im MEDAS-Gutachten von einer freien HWS-Beweglichkeit gesprochen wurde (IV-act. 54-11/45), wohingegen die konsiliarisch zugezogene Orthopädin festgehalten hatte, die Trapeziusmuskulatur sei schmerzhaft verspannt, und die Beweglichkeit der HWS sei in alle Richtungen schmerzhaft eingeschränkt (IV-act. 54-38/45). Dabei handelt es sich um eine offensichtliche Unvereinbarkeit, die einer Stellungnahme der Gutachter bedarf.

E. 2

a) Gemäss Abklärungsbericht Haushalt vom 13. Februar 2004 gab die Beschwerdeführerin an, dass sie (als Gesunde) mit einem Pensum von 50% als Tennislehrerin arbeiten würde. Dementsprechend wurde für den Erwerbsbereich unter Zugrundelegung einer damals noch mit 70% veranschlagten Arbeitsunfähigkeit ein Behinderungsgrad von 35% ermittelt. Im Haushaltsbereich wurde eine Einschränkung von 10.75% errechnet. Hierauf beantragte die Beschwerdeführerin hinsichtlich der Gewichtung in den einzelnen Bereichen und in den Einschränkungen die Vornahme von Änderungen bzw. Zugrundelegung einer Einschränkung im Haushalt von 30.5%. Der IV-Abklärer äusserte sich dazu und gestand schliesslich eine Einschränkung im Haushalt von 19.75% zu. Diese setzt sich zusammen aus den Teileinschränkungen in den Bereichen Ernährung (Anteil von 30%, Einschränkung

von 10% = 3%), Wohnungspflege (Anteil von 20%, Einschränkung von 30% = 6%), Einkauf (Anteil von 10%, Einschränkung von 10% = 1%), Wäsche (Anteil von 10%, Einschränkung von 10% = 1%) sowie Verschiedenes (Anteil von 25%, Einschränkung von 35% = 8.75%). Er hielt fest, das "Hochfahren" unter der Rubrik "Verschiedenes" auf 35% (Anteil) sei unakzeptabel, da die Beschwerdeführerin nebst dem grossen Aufwand für den Garten kaum eine fassbare Tätigkeit (als Sorgentelefon tätig sein) habe angeben können. Gartenarbeiten seien saisonal anstrengend, jedoch umfasse bei niemandem der Garten (nur Umschwung, ohne Gemüse) einen Anteil von mehr als 10% des Gesamtaufwandes. Eine Einschränkung von gesamthaft 45% (Haushalt 20% von 50% = 10%; Erwerb 70% von 50% = 35%) mit Beginn am 7. Juni 2000 scheine ihm ausgewiesen zu sein (IV-act. 23). b) Zu prüfen ist, welche Methode der Invaliditätsbemessung bzw. welche Aufteilung Erwerb/Haushalt vorliegend anzuwenden ist. Die Beschwerdeführerin lässt vorbringen, dass sie für die Tätigkeit als Tennislehrerin 35 Stunden pro Woche hätte aufwenden müssen. Im Rahmen des Einsprache-Verfahrens reichte ihr Rechtsvertreter eine Aufstellung ein, gemäss welcher zu den 24 Tennisstunden, welche sie vor dem Unfall erteilte, noch 17 Stunden - unter anderem für Kundenwerbung, Vorbereitung der Lektionen, Tennisturniere, Büroarbeiten und weitere Tätigkeiten - zu addieren seien (IV-act. 65-5/14ff). Zudem besorge sie bei einem Zweifamilien-Haus die Hauswartsarbeiten; diese würden durch eine Mietzinsreduktion von Fr. 350.-- pro Monat entschädigt. Es sei somit von einem Erwerbs-Anteil von 80% und einem Haushalt-Anteil von 20% auszugehen (act. G 1 S. 6f; act. G 1.16 bis 1.18). Die Beschwerdegegnerin legte demgegenüber aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Haushaltabklärung im erwerblichen Bereich wie erwähnt einen hälftigen Anteil zugrunde. c) Die Frage, in welchem Umfang jemand ohne Vorliegen eines Gesundheitsschadens erwerbstätig gewesen wäre, wird nach den persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnissen beurteilt. Abzustellen ist auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids entwickelt haben (BGE 125 V 146 Erw. 2c). Ob eine Person als ganz- oder teilerwerbstätig bzw. in welchem Ausmass sie als erwerbstätig zu betrachten ist, ergibt sich aus der Antwort auf die Frage, was sie - bei im übrigen unveränderten Umständen - täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Eine revisionsrechtlich relevante neue Hypothese in Bezug auf diese sogenannte Validenkarriere kann nur bei überwiegend wahrscheinlichem Verlauf angenommen werden (BGE 117 V 194 Erw. 3b; SVR IV Nr. 76, Erw. 2c; vgl. GABRIELA RIEMER-KAFKA, Veränderungen der familiären Verhältnisse als Rentenrevisionsgrund in der IV, in: R. Schaffhauser/F. Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, S. 111). Ein Methodenwechsel setzt eine Nachführung der hypothetischen Lebensentwicklung voraus. Dabei wird auf den realen Verlauf der persönlichen und familiären Verhältnisse abgestellt. Aus dieser Realität wird auf eine allfällige wesentliche Änderung im massgebenden hypothetischen Sachverhalt, in der Validenkarriere, geschlossen (BGE 117 V 198 Erw. 3b). Sowohl bei der erstmaligen Rentenzusprache als auch im Rentenrevisionsverfahren sind für die Festlegung des von einer versicherten Person im Gesundheitsfall mutmasslich ausgeübten Aufgabenbereiches ausser der finanziellen Notwendigkeit, eine Erwerbstätigkeit (wieder) aufzunehmen oder auszudehnen, auch allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten, die Ausbildung und die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 117 V 194 Erw. 3b). Dabei kommt bei der Beantwortung der Frage, ob im Gesundheitsfall eine Änderung der bisherigen Aufteilung vollzogen worden wäre, keinem dieser Kriterien zum vornherein vorrangige Bedeutung zu

(AHI-Praxis 1997, 289 Erw. 2b). Beim Beweis einer hypothetischen Lebensgestaltung ist zu beachten, dass schon die Gesundheitsfiktion als solche Mühe machen kann und auch in der Validenkarrierehypothese eine Freiheit zu spontanen Lebensveränderungen mitgedacht werden muss. Nicht zuletzt wandeln sich auch die Gepflogenheiten im sozialen Umfeld. Insgesamt ist bei der Festlegung von Quoten mit einem groben Raster zu messen. Die Aufnahme einer Berufstätigkeit darf in dem Umfange vermutet werden, in welchem sie nach den Umständen zumutbar wäre und objektiv üblichen Gepflogenheiten entspricht. d) Mit Bezug auf die erwerbliche und familiäre Situation der Beschwerdeführerin ergibt sich aus den Akten, dass sie nach ihrer Heirat mit 20 Jahren über 18 Jahre als Hausfrau und Mutter tätig war. Nachdem sie zwischenzeitlich im Sozialbereich sowie in einem Sportgeschäft an zwei Tagen pro Woche gearbeitet hatte, war sie ab ca. 1996 bis zum Unfall im Jahr 2000 als selbständige Tennislehrerin tätig. Ihre Ehe wurde 1994 geschieden. Bis zur Pensionierung ihres geschiedenen Mannes erhält die Beschwerdeführerin Fr. 3'000.-- Alimente pro Monat (act. G 1.3, 1.4; IV-act. 17-1/3, 17-2-/3, 54-2/45, 54-3/45). Bei Erlass des angefochtenen Entscheids war sie 60jährig und lebte allein in einer 5-Zimmer-Wohnung eines Zweifamilienhauses. Die Annahme, dass sie ohne Vorliegen eines Gesundheitsschadens einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit mit einem grösseren Pensum als 50% nachginge, erscheint angesichts dieser Verhältnisse gerechtfertigt. Dass es sich um ein Pensum von 80% handeln würde, wie die Beschwerdeführerin vorbringen lässt, erscheint unter den erwähnten Umständen gegenüber einer 50%-Erwerbstätigkeit als plausibler, zumal ihr die Bedeutung der entsprechenden Frage im Verwaltungsverfahren offenbar nicht vollständig klar geworden war und der von ihr geltend gemachte Zusatzaufwand für die Tätigkeit als Tennislehrerin ohne weiteres als ausgewiesen zu erachten ist. Bei diesem Sachverhalt ist von der Annahme auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde eine 80%-Teilzeittätigkeit angestrebt und die verbleibende Zeit für den Haushalt verwendet hätte. Wenn die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang im angefochtenen Entscheid darlegte, dass die Beschwerdeführerin für die zusätzlichen Arbeiten im Rahmen der Tennislehrerintätigkeit kein zusätzliches Entgelt bekommen habe (angefochtener Entscheid S. 8 unten), ist mit dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (act. G 1 S. 8) festzuhalten, dass für die prozentuale Ausscheidung eines Arbeitspensums die aufgewendete Zeit, und nicht das bezogene Entgelt, massgebend ist. Die Invaliditätsbemessung hat daher - im Nachgang zu der noch vorzunehmenden medizinischen Abklärung - auf der erwähnten Basis zu erfolgen. Bei der Festlegung der Einschränkung im Haushalt werden im übrigen auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach die Gewichtung der einzelnen Bereiche unzutreffend vorgenommen worden sei, sie bei der Wohnungspflege erheblich eingeschränkt sei, eine Drittperson während rund dreieinhalb Stunden alle drei Wochen die anstrengendsten Arbeiten verrichten müsse, sie im weiteren weder Wäsche aufhängen noch bügeln oder Betten beziehen könne und es im Garten kaum leichte Tätigkeiten für sie gebe (act G 1 S. 8f), zu berücksichtigen sein. e) Hinsichtlich der Bemessung des Valideneinkommens stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dieses betrage Fr. 63'607.--. Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin habe die Beschwerdeführerin nicht einen Bruttostundensatz von Fr. 40.--, sondern einen solchen von Fr. 75.-- bis Fr. 80.-- gehabt. Dies stelle bei Tennislehrern einen üblichen Ansatz dar, wie auch die Beschwerdegegnerin anerkenne (angefochtener Entscheid, S. 10). Von diesem Betrag würden dann die Auslagen, insbesondere die Kosten für die Platzmiete von rund 25.-- Franken pro Stunde, abgezogen. Andernfalls wären nach Abzug der Platzmiete lediglich noch Fr. 15.-- pro Tennisstunde

übrig geblieben, was nicht sein könne. Bei den Fr. 40.-- handle es sich um den nach Abzug der Platzmiete und der weiteren Auslagen übrig bleibenden Nettostundenansatz (act. G 1 S. 6, 9). Auf die Zahlen der Erfolgsrechnung könne nicht abgestellt werden, weil sie die Anfangsphase der selbständigen Tätigkeit betreffen würden und deshalb nicht aussagekräftig seien. Ein Neueinsteiger starte zu Beginn seiner selbständigen Tätigkeit tendenziell eher mit einem tieferen Stundenansatz, um sich einen Kundenstamm aufbauen zu können. Sodann hätten gewisse Tennisstunden nicht Eingang in die Erfolgsrechnung gefunden. Der Umsatz sei höher ausgefallen, als er aus der Erfolgsrechnung ersichtlich sei. Schliesslich habe sich der invalidisierende Unfall bereits im Jahr 2000 ereignet, kurz nach Aufnahme der selbständigen Tätigkeit. Im übrigen lasse sich der Stundenansatz aus den Erfolgsrechnungen nicht herauslesen. Die Beschwerdeführerin habe pro Tennisstunde je nach Saison Fr. 70.-- bis Fr. 78.-- verlangt. Falls die Tennisschüler die Platzmiete direkt bezahlt hätten, habe sie ein Honorar von Fr. 47.-- bis Fr. 49.-- verlangt (act. G 7 S. 2; act. G 6.1.2). Die Beschwerdegegnerin ging demgegenüber beim Valideneinkommen von einem Betrag von Fr. 24'864.-- aus. Sie stellte dabei auf Tabelle TA1 der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik ab, weil die Einkommenszahlen als Tennislehrerin nicht aussagekräftig seien (angefochtener Entscheid S. 10). Dies erscheint mit Blick auf die geschilderten Verhältnisse sachgerecht. Hingegen legte die Beschwerdegegnerin das Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) zugrunde (angefochtener Entscheid S. 11), obschon für die Tätigkeit als Tennislehrerin eine Prüfung abzulegen war und damit Berufs- und Fachkenntnisse sowie überdies die Fähigkeit der selbständigen Arbeitseinteilung und -erledigung vorausgesetzt waren. Wenn konkret die Tabellenlöhne nach LSE als Basis des Valideneinkommensbemessung dienen sollen, so ist konsequenterweise auch die Klassifizierung dieses Tabellenwerks (Unterteilung in vier Anforderungsniveaus) zur Anwendung zu bringen. Es erscheint somit nicht gerechtfertigt, vom Ansatz für angeordnete, repetitive Routinearbeit auszugehen. Vielmehr entsprach die Validenkarriere der Beschwerdeführerin jedenfalls dem Anforderungsniveau 3. Als Grundlage für die Bemessung des Valideneinkommens ist daher der Bruttolohn gemäss LSE 2000 TA1, Wirtschaftszweig 92 (Unterhaltung, Kultur, Sport) von Fr. 4'773.-- heranzuziehen. Für das hier massgebende Jahr 2001 ergibt sich nach Berücksichtigung der inflationsbedingten Bereinigung (Entwicklung von 107.5 auf 108.9%) und nach Aufrechnung auf 41.7 Wochenstunden ein Betrag von Fr. 5'040.--. Bei einem Arbeits-Pensum von 80% resultiert ein solcher von Fr. 4'032.-- bzw. von Fr. 48'384.-- pro Jahr. Hinzu kommt unbestrittenermassen (vgl. angefochtener Entscheid S. 11) die Entschädigung für Hauswartungsarbeiten von Fr. 4'200.-- pro Jahr (Fr. 350.-- x 12), woraus sich ein Valideneinkommen von Fr. 52'584.-- (2001) errechnet.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin entschädigt die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'000.--.

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