

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/1 vom 28. Mai 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_1

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/1 du 28 mai 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/1 del 28 maggio 2008

Regeste

Eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes, wonach die Symptome einer möglicherweise vorhandenen depressiven Erkrankung im Abklärungsbericht Haushalt ausreichend gewürdigt werden, kann eine genaue ärztliche Abklärung nicht ersetzen und stellt keine ausreichende Grundlage für die Ermittlung des Invaliditätsgrades dar (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Mai 2008, IV 2007/1).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Dadurch sind im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) verschiedene Änderungen erfolgt. Da die streitige Verfügung am 15. November 2006, also vor dem 1. Januar 2008, erging, sind vorliegend noch die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 127 V 467 E. 1).

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Ist die versicherte Person vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen gilt nach Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. 2.2 Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, sind daher medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

E. 3

3.1 Vorliegend ist unter anderem strittig, wie sehr die Beschwerdeführerin in ihrem Aufgabenbereich als Hausfrau und Mutter eingeschränkt ist. Die Beschwerdegegnerin geht

in ihrer Verfügung vom 15. November 2006 (act. G 4.1/47) von einer Einschränkung von 23.1% aus. Sie stützt sich dabei auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 16. Oktober 2006 (act. G 4.1/40), in welchem unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht eine Einschränkung von 23.1% ermittelt wurde, und auf die Stellungnahme des RAD vom 17. Oktober 2006 (act. G 4.1/41), in welcher die Einschränkung von 23.1% bestätigt und festgehalten wurde, die Symptome einer allfälligen mittelschweren Depression seien im Abklärungsbericht Haushalt ausreichend gewürdigt worden. 3.2 Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber, insbesondere gestützt auf das Arztzeugnis von Dr. med. A.____ vom 4. November 2006 (act. G 4.1/45), eine bedeutend grössere Einschränkung geltend. Wie dem Arztzeugnis von Dr. med. A.____ zu entnehmen sei, habe sich ihre gesundheitliche Situation stark verschlechtert. Zudem seien verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen (psychisch, rheumatisch) medizinisch nicht abgeklärt worden. 3.3 Dr. med. A.____ attestiert der Beschwerdeführerin in den Arztberichten vom 11. November 2005, 12. September und 4. November 2006 jeweils eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Diese Arbeitsunfähigkeit bezieht sich jedoch offensichtlich auf die Aufnahme einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, nicht auf die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Hausfrau und Mutter. Dr. med. C.____ und Dr. med. B.____ äussern sich in ihren Berichten vom 23. Juni und 11. Juli 2006 nicht zur Arbeitsfähigkeit. Sie halten jedoch fest, dass die geklagten Beschwerden nicht objektiviert werden könnten. Sowohl Dr. med. A.____ wie auch Dr. med. C.____ und Dr. med. B.____ gehen zudem davon aus, dass eine depressive Symptomatik vorliegt, welche sich auf die geltend gemachten Beschwerden auswirkt. Eine genaue Beurteilung dieser depressiven Symptomatik und ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrem Aufgabenbereich bzw. in einer allfälligen (Teil-) Erwerbstätigkeit liegt jedoch nicht vor. Die Stellungnahme des RAD vom 17. Oktober 2006, wonach die im Abklärungsbericht Haushalt ermittelte Einschränkung den Symptomen einer hypothetisch vorhandenen mittelschweren Depression ausreichend Rechnung trage, kann diesem Mangel nicht abhelfen. Somit ist festzuhalten, dass die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin noch nicht ausreichend abgeklärt sind. Dies hat die Beschwerdegegnerin nachzuholen. Ebenfalls hat sie, gegebenenfalls unter Beizug einer neutralen übersetzenden Person, festzustellen, ob die Beschwerdeführerin unter den gegebenen Umständen (Anrechnung eines hypothetischen Einkommens bei den Ergänzungsleistungen des Ehemannes) ohne Gesundheitsschaden weiterhin nur als Hausfrau und Mutter tätig wäre oder eine (Teil-) Erwerbstätigkeit aufnehmen würde.

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 15. November 2006 ist aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme der weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.■■ als angemessen. Diese ist dem Verfahrensausgang gemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 4.3 Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Unter Berücksichtigung von Art. 61 lit. g ATSG erscheint eine Entschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das

Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. November 2006 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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