

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/353 vom 13. August 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-08-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_353

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/353 du 13 août 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/353 del 13 agosto 2008

Regeste

Invaliditätsbemessung bei einer geschiedenen, allein stehenden Versicherten mit eigenem Haus nicht nach der gemischten Methode, sondern nach dem Einkommensvergleich. Fall einer Validenkarriere mit Patchwork-Arbeitsverhältnis ohne rechtlich relevante Haushaltaktivität. Sachverhaltsentwicklung von drei Pensen (Pflege der Mutter, Hauswart, Spital-Pflegehelferin im Nachtdienst) zu zwei nach dem Pflegeheimenritt der Mutter (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2008, IV 2007/353).

Erwägungen

E. 1

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 16. August 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar. 1.2 Im Streit liegt die Verfügung, mit welcher die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente zugesprochen hat. Die Verfügung betreffend den Anspruch auf berufliche Massnahmen ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, 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. 2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. allgemeine Methode). Versicherte Personen mit vollendetem 20. Altersjahr (Art. 5 Abs. 1 IVG), die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. auch Art. 28 Abs. 2 bis IVG; spezifische Methode, namentlich für im Haushalt tätige versicherte Personen). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben in einem Aufgabenbereich nach Art. 8 Abs. 3 ATSG tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2 bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der

Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im andern Aufgabenbereich festzulegen und es ist der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2 ter IVV; gemischte Methode).

E. 3

3.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist - was je zur Anwendung einer andern Methode führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Abgestellt wird nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bei der Beurteilung des Status - einzig - auf den Beweis der hypothetischen Erwerbsverhältnisse im Gesundheitsfall (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 4. Januar 2002, I 715/00), ohne die Zumutbarkeit als zusätzliches Kriterium zu betrachten (vgl. Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG; hierzu Franz Schlauri, Das Rechnen mit der Arbeitsunfähigkeit in Beruf und Haushalt in der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung in: René Schaffhauser/Franz Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 343 f.). Massgeblich sind die gesamten (persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen) Umstände (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S R. vom 24. Juli 2006, I 116/06). Nebst dem früheren Arbeitsverhalten sind im Wesentlichen die Absicht der versicherten Person und ihre Vorstellungen und Pläne zum Alltag ohne Gesundheitsschaden zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 20. Juni 2003, I 635/02). Von Bedeutung sind vor allem auch die Sicherstellung der Kinderbetreuung und die Verdienstverhältnisse (I 715/00). Die konkrete Situation und die Vorbringen der Versicherten sind nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (I 116/06). Zu beachten ist allerdings, dass der Entscheid über die Statusfrage immer ein solcher über eine Hypothese bleibt, da sie sich immer stellt, wenn in Wirklichkeit eine gesundheitliche Beeinträchtigung (schon seit längerer oder kürzerer Zeit) eingetreten ist. Die Arbeitseinteilung in der Vergangenheit kann für die massgebliche Hypothese nur ein Indiz darstellen; die spätere reale Einteilung ist andererseits meist bereits durch die Invalidität beeinflusst (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S V.L.-R. vom 2. Februar 2006).

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode mit einer Aufteilung in 80 % Erwerbs- und 20 % Haushaltarbeit vorgenommen. Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, sie sei als Vollerwerbstätige zu betrachten. Sie ist jahrelang parallel zwei ausserhäuslichen Erwerbstätigkeiten nachgegangen, welche gemäss den Arbeitgeberbescheinigungen ein Ausmass von durchschnittlich 60 % und von rund 15 % eines Vollzeitpensums ausgemacht hatten. Daneben hat sie nach der Aktenlage ebenfalls jahrelang ihre Mutter gepflegt. Im Fragebogen vom 18. Oktober 2006 gab sie an, ohne Behinderung würde sie nebst der 20 %-igen Hauswarttätigkeit zu 80 % in der Klinik arbeiten. Diese Vorstellung über ihre hypothetische Arbeitseinteilung im Gesundheitsfall erscheint angesichts ihrer Verhältnisse als alleinstehende Frau ohne Betreuungsaufgabe durchaus plausibel. Sie findet ausserdem einen bestätigenden Anhaltspunkt in der Angabe der Arbeitgeberin aus früherer Zeit (vom 25. August 2005), welche diese Betreuung als Grund dafür bezeichnet hatte, weswegen die Arbeitszeit der Beschwerdeführerin nicht der Normalarbeitszeit entsprochen habe. Dass die Beschwerdeführerin eine Pensenerhöhung in der Zeit vom Heimeintritt ihrer Mutter bis zum Auftreten des die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Rückenleidens tatsächlich nicht vorgenommen hat, lässt sich aufgrund ihrer damaligen depressiven (ab Juli 2001) und der Erkrankung an einem Karzinom (ab

Oktober 2002) nachvollziehen. Es muss bezüglich der Anstellung in der Klinik (für die Frage des hypothetischen Arbeitspensums als Gesunde) nicht angenommen werden, eine Pensenerhöhung wäre nicht möglich gewesen. Ob es sich ausschliesslich um Nacharbeit oder um eine Verbindung mit Tagdienst gehandelt hätte, kann dahingestellt bleiben. Insgesamt kann als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan gelten, dass die Beschwerdeführerin ohne eine gesundheitliche Beeinträchtigung einer (zusammengesetzten) vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachginge. Ihre Invalidität ist daher nach dem Einkommensvergleich zu bemessen. Ohnehin wäre zu beachten, dass Frauen und Männer mit einem reduzierten Beschäftigungsgrad nicht ohne weiteres der gemischten Methode unterstellt werden dürfen (vgl. BGE 131 V 51).

E. 4

4.1 Als Grundlage des Einkommensvergleichs sind die medizinischen Vorbedingungen einer Erwerbstätigkeit von Bedeutung. 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). 4.2 Die Beschwerdeführerin hatte wie erwähnt als Pflegehelferin in einer Klinik und als Hauswartin in einer Schule gearbeitet. Beide Tätigkeiten sind, wie der orthopädische RAD-Gutachter festgehalten hat, körperlich anspruchsvoll, denn sie umfassen Arbeiten mit Heben und Tragen von mittelschweren Lasten, das Einnehmen von Zwangspositionen der Wirbelsäule und längeres Stehen und Gehen. Dr. A. ___ hatte dafürgehalten, die bisherige Tätigkeit in der Pflege sei der Beschwerdeführerin noch zu etwa 20 % (bzw. 26 %) zumutbar, eine adaptierte Tätigkeit noch zu etwa 40 %. Gemäss der interdisziplinären RAD-Beurteilung (vom 6. Juni 2006; vgl. Stellungnahme vom 11. September 2006) ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin um 65 % eingeschränkt, liegt also in adaptierter Tätigkeit noch bei 35 % eines Vollpensums. Die ausgeübte Tätigkeit wurde, da diverse Vorkehrungen vorgenommen worden seien und weil es schwierig sei, ein angepasstes Tätigkeitsprofil zu entwerfen, als adaptiert bezeichnet. Eine Leistung von 50 % dürfte orthopädisch betrachtet das Äusserste des Zumutbaren sein. Dazu komme, weil sich die psychischen nicht mit den orthopädischen Einschränkungen deckten, eine Einschränkung aus psychischen Gründen von 15 %. Auf das Ergebnis dieser Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, die aufgrund von Anamneseerhebungen und einer Auseinandersetzung mit den geklagten Beschwerden zustande gekommen ist, kann in Bezug auf adaptierte Tätigkeiten abgestellt werden. Dass die gesamthaft geschätzte Arbeitsunfähigkeit mit einer Addition von orthopädischen und psychiatrischen Einschränkungen begründet wurde, ändert hieran nichts, ist doch entscheidend, dass es sich bei der Beurteilung um die im interdisziplinären Zusammenwirken zustande gekommene Einschätzung der insgesamt sich ergebenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit handelt. Nicht sachgerecht wäre hingegen gewesen, Arbeitsunfähigkeiten verschiedener Disziplinen ohne medizinische Gesamteinschätzung unbesehen der Umstände zu addieren. 4.3 In erwerblicher Hinsicht ist vorliegend festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin ohne Beeinträchtigung ein zusammengesetztes Pensum von insgesamt 100 % erfüllen würde. Sie selber macht eine Aufteilung in 80 % Klinik- und 20 % Abwartstätigkeit geltend. Beide Aktivitäten sind nahezu gleichwertig entlohnt (vgl. act. 33-2/8: Vollpensum Klinik, Nachtdienst, Fr. 68'630.--; vgl. act. 70: Vollpensum Hauswart Fr. 68'426.80). Für das Jahr 2006 (es kann beidseits zum Vergleich herangezogen werden, da die Entwicklung seit 2005

nicht von erheblichem Einfluss ist) kann damit von einem Jahreseinkommen von rund Fr. 68'500.-- ausgegangen werden. 4.4 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S G. vom 17. November 2003, I 621/01). Die Beschwerdeführerin übte gemäss der Arbeitgeberbescheinigung vom 26. Juli 2006 nach Eintritt des Gesundheitsschadens ein Pensum von etwa 30 % in der Klinik und gemäss derjenigen vom 23. August 2006 (in Verbindung mit derjenigen vom 21. August 2005) nach wie vor das Pensum von rund 15 % als Abwartin aus. Nach dem Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle verschob sich diese Aufteilung im Herbst 2006 nach 22 % Klinik- und rund 21 % Abwartstätigkeit. Es ist klar, dass konkrete, vom Arbeitgeber in zufälliger Grösse zur Verfügung gestellte Beschäftigungspensen für das zumutbare Invalideneinkommen nicht ausschlaggebend sein können. 4.5 Medizinisch gesehen zumutbar ist der Beschwerdeführerin wie erwähnt nicht mehr als eine Arbeitsleistung von insgesamt 35 % eines Vollpensums adaptierter Tätigkeit. Aus den Angaben des RAD lässt sich schliessen, dass die bisherigen Tätigkeiten als solche angesichts ihrer körperlichen Ansprüche eigentlich nicht zumutbar sind. Hieran vermag nichts zu ändern, dass Drittpersonen zur Entlastung der schweren Arbeitsanteile beigezogen werden. Als Invalideneinkommen anzurechnen ist der Beschwerdeführerin allein das mit einer Arbeitsfähigkeit von 35 % in einer zumutbaren adaptierten Tätigkeit erzielbare Einkommen. Es ist daher auf die statistischen Löhne abzustellen. Sie stammen aus einem Fächer verschiedenster Anforderungsprofile, darunter auch leichtere körperliche Arbeitsgelegenheiten. Gemäss der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE 2006 des Bundesamtes für Statistik konnten Frauen mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor in jenem Jahr durchschnittlich (statistisches Mittel, Zentralwert; vgl. AHI 1999 S. 50) Fr. 48'228.-- (12mal Fr. 4'019.--) verdienen. Bezogen auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von damals 41.7 Stunden (statt 40 Stunden, wie sie der Tabelle TA1 zugrunde liegen) macht dies Fr. 50'277.-- aus. Mit einer Arbeitsfähigkeit von 35 % beläuft sich das Jahreseinkommen damit auf Fr. 17'596.--. Der invaliditätsbedingte Ausfall beträgt somit 74 % des Valideneinkommens, sodass offen bleiben kann, ob und gegebenenfalls welcher "Leidensabzug" am Platz sei. 4.6 Wenn der RAD - nachdem er festgehalten hatte, ein angepasstes Tätigkeitsprofil zu entwerfen, sei schwierig - die bisherigen Tätigkeiten als "adaptiert" betrachtet hat, so nur um die Option der Beschwerdeführerin auf die bisherigen, an sich ungünstigen Betätigungsmöglichkeiten nicht zu diskreditieren. Eine Stellenaufgabe würde die Beschwerdeführerin erheblich der Gefahr der Arbeitslosigkeit aussetzen. Es steht denn auch in der Freiheit der Beschwerdeführerin, ob sie ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit in an sich ungünstigen Funktionen verwertet. Für die Invaliditätsbemessung darf ihr indessen lediglich Einkommen aus einer ihr medizinisch zumutbaren, sie nicht überfordernden Tätigkeit angerechnet werden. Die Beschwerdeführerin wird insoweit nicht etwa bereichert. 4.7 Bei einem Invaliditätsgrad von 74 % hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente. Der Rentenanspruchsbeginn vom 1. August 2005 ist nicht beanstandet worden.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 16. August 2007 zu schützen. Der Beschwerdeführerin ist ab 1. August 2005 eine ganze Rente zuzusprechen. 5.2 Angesichts des vollständigen Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten. 5.3 Die Beschwerdeführerin hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Die Entschädigung ist auf Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 16. August 2007 aufgehoben und es wird der Beschwerdeführerin im Sinne der Erwägungen ab 1. August 2005 eine ganze Rente zugesprochen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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